

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1899

THESE

N° 631

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PRÉSENTÉE ET SOUTENUE LE 21 JUILLET 1899, A 1 HEURE

Par LOUIS DE LACROIX DE LAVALETTE

Né, le 29 septembre 1872, à Saint-Léonard (Haute-Vienne).

DE LA SISMOThÉRAPIE

OU

DE L'EMPLOI DU MOUVEMENT VIBRATOIRE EN MÉDECINE GÉNÉRALE

ET PARTICULIÈREMENT EN THÉRAPEUTIQUE GYNÉCOLOGIQUE

Président : M. LANDOUZY

Juges : { MM. POTAIN, professeur.
 { GILLES DE LA TOURETTE, } professeurs agrégés.
 { DUPRÉ, }

Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS

IMPRIMERIE DE LA COUR D'APPEL

L. MARETHEUX, Directeur

SOCIÉTÉ ANONYME AU CAPITAL DE 135,000 FRANCS

1, RUE CASSETTE, 1

1899

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1899

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

631

PRÉSENTÉE ET SOUTENUE LE 21 JUILLET 1899, A 1 HEURE

Par LOUIS DE LACROIX DE LAVALETTE

Né, le 29 septembre 1872, à Saint-Léonard (Haute-Vienne).

DE LA SISMOTHÉRAPIE

OU

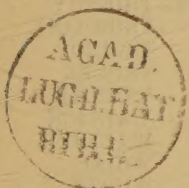
DE L'EMPLOI DU MOUVEMENT VIBRATOIRE EN MÉDECINE GÉNÉRALE

ET PARTICULIÈREMENT EN THÉRAPEUTIQUE GYNÉCOLOGIQUE

Président : M. LANDOUZY

Juges : { MM. POTAIN, professeur.
GILLES DE LA TOURETTE, } professeurs agrégés.
DUPRÉ, }

Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.



PARIS

IMPRIMERIE DE LA COUR D'APPEL

L. MARETHEUX, Directeur

SOCIÉTÉ ANONYME AU CAPITAL DE 135,000 FRANCS

1, RUE CASSETTE, 1

1899

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen.		M. BROUARDEL.
Professeurs		MM.
Anatomie		FARABEUF.
Physiologie		CH. RICHET.
Physique médicale		GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale		GAUTIER.
Histoire naturelle médicale		BLANCHARD.
Pathologie et thérapeutique générales		BOUCHARD.
Pathologie médicale	}	DEBOVE.
Pathologie chirurgicale		HUTINEL.
Anatomie pathologique		LANNELONGUE.
Histologie		CORNIL.
Opérations et appareils		MATHIAS DUVAL.
Pharmacologie et matière médicale		TERRIER.
Thérapeutique		POUCHET.
Hygiène		LANDOUZY.
Médecine légale		PROUST.
Histoire de la médecine et de la chirurgie		BROUARDEL.
Pathologie expérimentale et comparée		BRISSAUD.
		CHANTEMESSE.
		POTAIN.
Clinique médicale	}	JACCOUD.
		HAYEM.
		DIÉULAFOY.
Clinique des maladies des enfants		GRANCHER.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale		JOFFROY.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques		FOURNIER.
Clinique des maladies du système nerveux		RAYMOND.
		DUPLAY.
Clinique chirurgicale	}	LE DENTU.
		TILLAUX.
		BERGER.
Clinique des maladies des voies urinaires		GUYON.
Clinique ophtalmologique		PANAS.
Clinique d'accouchements	}	PINARD.
		BUDIN.

Agrégés en exercice :

MM. ACHARD.	MM. DUPRÉ	MM. LEPAGE	MM. THIERRY
ALBARRAN	FAURE	MARFAN	THIROLOIX
ANDRE	GAUCHER	MAUCLAIRE	THOINOT
BONNAIRE	GILLES DE LA	MENETRIER	VAQUEZ
BROCA (And.).	TOURETTE	MERY	VARNIER
BROCA (Aug.).	HARTMANN	REMY	WALLICH
CHARRIE	LANGLOIS	ROGER	WALTHER
CHASSEVANT	LAUNOIS	SEBILEAU	WIDAL
DELBET	LEGUEU	TEISSIER	WURTZ
DESGREZ	LEJARS		

Chef des Travaux anatomiques : M. RIEFFEL.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE
DE MON AMI ALBERT LAGRANGE

(1871-1898)

INTERNE PROVISOIRE DES HOPITAUX DE PARIS

Αὐδῆσαι τὸ γράμμα τί σᾶμά τε καὶ τίς ὑπ' αὐτῶ.

THEOCRITE (*Anthologia. Epigrammata Sepul-*
cralia, 262.)

LA SISMOTHÉRAPIE

INTRODUCTION

Le massage, pratiqué d'après des règles médicalement scientifiques, ou, en d'autres termes, la *Massothérapie* (et ce que nous avons l'intention d'étudier dans ce travail n'en est qu'un mode particulier), semble avoir définitivement triomphé, en France, de cette sorte de prévention qui s'attache aux choses nouvelles. « Entré enfin dans la voie scientifique, disait, en 1894, M. Berne, et développé dans ce sens grâce aux efforts du corps médical, ce mode de traitement des affections humaines voit chaque jour s'agrandir le champ de ses applications. » On peut prévoir le moment prochain où cet utile agent se trouvera substitué à nombre de manœuvres empiriques anciennes, et enracinées comme la superstition.

Une branche spéciale de la médecine semble surtout devoir bénéficier de cette innovation en thérapeutique : la Gynécologie. Dans ces derniers temps, en effet, l'on est devenu moins radical en chirurgie opératoire gynécologique. On a été amené à conclure que cette chirurgie spéciale, si brillante qu'elle soit en apparence, est loin de tenir toutes ses promesses. Tantôt elle fait trop, quand elle supprime inutilement une trompe et un ovaire momentanément enflammés, dont les lésions sont encore susceptibles de guérir par des moyens conservateurs appropriés ; tantôt elle ne fait plus assez, quand les malades opérées continuent à souffrir d'exsudats chroniques, de tumeurs kystiques ou d'adhérences cicatricielles anciennes que l'opération n'a pu détruire, ou encore de nouvelles qu'elle a créées.

La chirurgie nouvelle en gynécologie, admet-on aujourd'hui, doit être *conservatrice*, et le but des efforts des praticiens est de tâcher à

conserver des organes encore capables de guérir, ou tout au moins susceptibles d'amélioration.

On doit donc, ce nous semble, accueillir favorablement toute méthode nouvelle pouvant amener un pareil résultat, et c'est pour cette raison que tous les différents modes de massage gynécologique, manuel ou mécanique, méritent de fixer notre attention. Leur rôle, certes, ne doit pas être de remplacer toutes les méthodes de thérapeutique et de supprimer toute intervention sanglante. Les différents massages gynécologiques n'ont pas cette prétention. Il ne sont qu'un mode de traitement qui peut, nous le croyons, prendre sa place dans l'arsenal de la gynécothérapie. Parfois, les massages suffiront, soit à eux seuls, soit combinés avec d'autres modes de traitement, à faire disparaître les symptômes morbides et même à obtenir des guérisons. Dans d'autres cas, ils ne seront que le prélude d'une opération ultérieure, et devenus ainsi les auxiliaires de l'opération, ils assureront à cette dernière un succès plus durable et plus complet. Enfin, dans des circonstances beaucoup plus rares, ils seront les compléments de l'opération; ce seront eux qui parachèveront la guérison en amendant les dernières douleurs qui subsistent souvent longtemps après la suppression, que l'on a cru complète, du mal.

Jusqu'à ces dernières années, les ouvrages parus à l'étranger sur cette question particulière des massages gynécologiques, manuels ou mécaniques, et surtout mécaniques, ont presque passé inaperçus en France, soit qu'on leur ait accordé trop peu de confiance à cause des trop brillants résultats qu'ils annonçaient, soit que toutes les maladies utérines ou péri-utérines, annexielles ou péri-annexielles, y fussent traitées en bloc sans indications précises de cas particuliers, soit enfin que les manœuvres employées aient paru immorales, parce que peu compréhensibles, ou entachées de fantaisie suggestive. Nous verrons pourtant au cours de ce travail que la méthode vibratoire, mode spécial de massage, peut rendre d'assez grands services, alors surtout que ses indications seront bien nettement définies. Notre thèse résume la pratique acquise à la consultation de l'hôpital Broca, sous la direction de notre maître et excellent ami, M. Jayle. Beaucoup d'affections de l'utérus et de ses annexes ont été traitées par ce mode de thérapeutique. Nous donnons les observations de 37 malades que nous avons suivies, presque toutes, pendant deux mois et demi ou trois mois consécutifs. La moitié à peu près de ces malades ainsi traitées, et abandonnées ensuite à elles-mêmes pendant six mois environ, sont revenues nous voir vers la fin

de Mai, comme nous le leur demandions par lettre. Nous voulions savoir si le traitement auquel nous les avions soumises les avait franchement améliorées, combien avait duré cette amélioration, ou encore si nos séances de massage s'étaient montrées tout à fait inefficaces.

Le but de ce travail est de prouver que la massothérapie gynécologique, employée avec discernement, dans le cas où elle est indiquée, après le contrôle rigoureux d'un diagnostic précis, est un assez bon mode de traitement qui donne, parfois, des résultats encourageants. Aussi pensons-nous qu'on pourrait fonder quelque espérance sur ce procédé encore inusité en France, à notre connaissance tout au moins. Hâtons-nous de dire en terminant cet avant-propos que, nous en sommes persuadé, la pratique de la méthode vibratoire est loin d'être encore complètement scientifique, et que ce nouveau mode thérapeutique aura sa place en Médecine lorsqu'il aura reçu la sanction de l'expérience. Un enthousiasme trop ardent conduirait à de faux pas et à des erreurs; le procédé courrait risque de n'être, comme tant d'autres choses, qu'affaire de mode passagère.

Ce nous est un très agréable devoir de remercier ici M. le professeur Landouzy qui a bien voulu nous faire l'honneur d'accepter la présidence de notre thèse; M. Jayle, dont la bienveillante sympathie et les précieux conseils nous ont permis de venir à bout de notre tâche; MM. Hourmouziadès, aide de clinique à l'hospice national ophtalmologique des Quinze-Vingts, et I. H. Kliemann, médecin de la Faculté de Heidelberg, qui ont très aimablement mis à notre disposition les notes qu'ils avaient colligées sur les malades soignées par eux à la consultation de l'hôpital Broca. Enfin, nous avons une dette de reconnaissance spéciale envers M. Jouet, de Paris, qui, avec un désintéressement dont la bonne grâce double le prix, s'est dépossédé, en notre faveur, d'un sujet qui le tentait particulièrement, puisque c'est lui qui, sous la direction de M. Jayle, fit les premières expériences de cette nouvelle thérapeutique et recueillit les premières observations.

CHAPITRE PREMIER

DÉFINITION

Légitimons tout d'abord le néologisme que nous avons cru devoir prendre pour titre de notre étude. Des termes jusqu'ici employés pour désigner le mode de thérapeutique qui nous occupe, aucun ne nous paraît en donner une idée suffisamment exacte. L'expression courante de « médecine vibratoire », outre qu'elle n'est pas, ce semble, d'un français de bon aloi, offre l'inconvénient de ne rien expliquer, par sa concision même; car on peut se demander ce qui vibre, du patient, de l'opérateur ou de la machine.

Les mots de « massage vibratoire » ne valent guère mieux. Le mot « massage » a, d'après son étymologie (μάσσειν = pétrir), un sens très-déterminé et consacré par un usage constant, de sorte qu'il est difficile de l'appliquer à l'effet d'une machine produisant des vibrations et opérant simplement par contact.

Nous avons hésité longtemps avant d'avancer le néologisme de « SISMOTHÉRAPIE » à nous servir de la formule « emploi du mouvement vibratoire et trépidant, rapide, obtenu à l'aide de machines ». Nous avons reculé devant sa longueur et sa complication.

A vrai dire, les Italiens se servent, nous écrit M. Bourcart, de Genève, depuis quelque temps, du mot « *tremuloterapia* », qui peut à première vue remplacer la périphrase que nous avions l'intention d'employer. Ce néologisme, qu'il eût été facile d'acclimater en France, ne s'est point encore imposé et n'est point tellement heureux qu'on soit obligé de s'en servir. Il paraît d'abord un peu incorrect, car il associe un adjectif latin (*tremulus*) à un substantif grec (θεραπεία) [ce qui déplai-

rait fort à Fénelon], et enfin, si l'on tente de le traduire, il revient à peu près à l'expression de « médecine vibratoire » et prête, par conséquent, aux mêmes objections.

Nous en dirons autant du mot « vibrothérapie » tout nouvellement employé.

L'utilité d'un mot nouveau pour désigner une chose nouvelle nous parut dès lors sans conteste. Poussé, empressons-nous de le déclarer, par le seul désir d'éclairer notre langage et nous croyant d'ailleurs autorisé par des exemples journaliers, nous avons eu recours au dictionnaire grec.

Entre les mots nombreux qui expriment dans cette belle langue avec tant de nuances et de précision les idées de secousse, de tremblement et d'agitation, deux nous ont paru particulièrement s'accorder avec la cause, l'effet et les moyens du mode thérapeutique que nous voulons étudier. Ce sont les mots *τρόμος* et *σεισμός*.

Nous avons écarté le premier, qui désigne plus particulièrement une agitation réflexe due à une cause psychique. Le mot *σεισμός* a un sens plus général : il exprime la secousse subie par le corps ébranlé, quelle que soit la force agissante et quelle que soit son intensité¹. C'est lui que nous avons retenu.

De sorte que la « sismothérapie » est la manière de soigner certains états morbides par des ébranlements, soit locaux, soit généraux, en d'autres termes, en faisant subir à un corps des vibrations soit locales soit générales.

Dans le cas où l'on se sert de la main pour produire la secousse, la vibration, la sismothérapie sera dite manuelle ou « *chirosismothérapie* » ; si au contraire on se sert d'une machine, la sismothérapie sera dite mécanique ou « *mécanosismothérapie* ».

Il est facile de prévoir le moment où l'action de la main sera remplacée, pour les raisons données plus loin, par l'action de la machine, et que dès lors le mot « sismothérapie » s'appliquera, s'il fait fortune, uniquement au traitement des maladies à l'aide du mouvement

1. C'est après avoir pris conseil d'un des premiers hellénistes de cette époque, M. Alfred Croiset, professeur de littérature grecque et doyen de la Faculté des lettres de l'Université de Paris, que nous avons définitivement adopté le néologisme que nous proposons. Nous nous permettons de lui adresser publiquement, ici, l'expression de notre vive reconnaissance pour la bienveillance dont il nous honore. Nous devons également des remerciements à notre condisciple et ami, M. Henry Lachenaud, archiviste-paléographe, qui a bien voulu mettre à notre service pour cette partie de notre thèse, qui sortait un peu de notre compétence, son érudition philologique.

vibratoire rapide obtenu par les machines; et c'est dans ce sens que nous l'emploierons au cours de cette étude.

Une bonne définition médicale du fait essentiel lui-même de la sismothérapie, c'est-à-dire de la vibration, est encore à créer. « La vibration, mode spécial de massage, dit M. Stapfer, est une trémulation rapide imprimée aux tissus. » Complétons cette définition par le passage suivant, emprunté au travail de M. Bourcart : « Tandis que la trépidation est exécutée au moyen de la partie même sur laquelle on l'exerce (bras, jambe, poitrine), la vibration est un mouvement infiniment plus fin, plus délicat, exécuté sur une partie localisée du corps (tête, cœur, larynx, etc.), restant apparemment en parfaite tranquillité, sans être, à proprement dire, mise en mouvement. » En somme, la médication vibratoire n'est, comme le massage, qu'un mode particulier du mouvement passif thérapeutique : ici, le mouvement communiqué ne porte que sur les parties constituantes des tissus mous; le mouvement se limite à l'extrême et devient moléculaire, ainsi que le dit M. Lagrange.

En thérapeutique, on emploie deux sortes de vibrations : les vibrations manuelles et les vibrations mécaniques, c'est-à-dire obtenues à l'aide de machines. Les vibrations manuelles ont été jusqu'ici les plus communément employées. Régulières, très rapides, égales, sans soubresauts, elles sont un des procédés de massage les plus difficiles. De plus, elles sont très fatigantes pour l'opérateur, que ce soit la paume de la main ou l'extrémité des doigts qui travaille. Pour ces deux raisons, il semble qu'on lui doive préférer les vibrations mécaniques. Ce n'est pas l'opinion de tous les auteurs, et M. Stapfer, entre autres pratique, de parti pris, uniquement le procédé de Brandt.

Quant à nous, sans nier les nombreux avantages des vibrations manuelles, nous admettons que, s'il est des cas tout à fait spéciaux et très rares où la machine ne pourra jamais remplacer la main, il en est d'autres, incomparablement plus nombreux, où il y aura grand avantage à substituer à la main un instrument plus régulier et infatigable; contre certaines affections même, telles que les fibromes, nous pensons que seules les vibrations mécaniques peuvent donner quelque résultat. Ce sont ces vibrations mécaniques, les seules dont nous voulions parler dans ce travail, qui font partie du grand arsenal de la mécanothérapie, méthode si répandue dans les pays du Nord et qui ne fait que tendre encore à s'établir en France. Nous verrons plus loin à l'aide de quels appareils plus ou moins perfectionnés ou compliqués sont obtenues ces vibrations.

Il est des cas très spéciaux où quelques praticiens ont imaginé de se les procurer on ne peut plus économiquement. C'est ainsi que M. Bourcart, de Genève, les pratique quelquefois au moyen d'une sonde utérine métallique, à laquelle il imprime pendant une minute environ de petits chocs *très légers*. Cette vibration mécanique rudimentaire intra-utérine lui aurait réussi dans le traitement de la dysménorrhée.

CHAPITRE II

HISTORIQUE DE LA SISMOTHÉRAPIE MANUELLE ET MÉCANIQUE

La sismothérapie, que l'on connaît encore si peu dans notre pays, n'est pourtant pas chose nouvelle.

Dès la plus haute antiquité, les vibrations manuelles étaient employées pour le traitement de certaines affections. Les Mulgaradocks de la Nouvelle-Hollande, les sorciers africains, les naturels de l'île Tonga ont pratiqué depuis les temps les plus reculés, et pratiquent encore, comme tous les peuples sauvages, une sorte de massage très compliqué, sans d'autre guide que leur instinct.

Outre les frictions, les vrais spécialistes en cet art devaient avec la main (?) produire sur les tissus malades des trémulations rapides se rapprochant beaucoup de la vibration employée aujourd'hui.

Nous pouvons être un peu plus documentés sur ce que faisaient les Chinois primitifs. C'est en effet en Chine que se sont conservées avec le plus de persistance les institutions primitives de la civilisation, et c'est dans ce pays que nous devons chercher nos premiers documents écrits.

Le Cong-Fou, ouvrage qui remonte au temps de Hoang-Ti (2698 avant l'ère chrétienne), est l'exposé d'une méthode thérapeutique, où il est question des différentes pratiques de massage.

Il y a dans ce travail des figures explicatives très curieuses reproduites dans la *Cinésiologie* de Dally (1859). Dans ce document ethnologique si intéressant, il est en outre question d'un système de mouvements propres à entretenir la santé ou à guérir les malades. Beaucoup plus près de nous, vers la fin du xvi^e siècle, dans une encyclopédie en 64 volumes, intitulée « San-Tsai-Tou-Hoeï », les Chinois montrent qu'ils

connaissent parfaitement le massage. Dans ce volumineux travail se trouve une collection de gravures sur bois représentant des figures anatomiques et des exercices gymnastiques; on y parle aussi de frictions, de pressions, de percussions et de beaucoup d'autres mouvements passifs. Les vibrations aussi étaient recommandées pour faire disparaître la rigidité des muscles, les contractions spasmodiques, les douleurs rhumatismales; on les employait après la consolidation des fractures.

Les peuples hindous connaissaient eux aussi le massage. Toutefois, les vibrations ne sont pas citées dans l'« Ayur-Véda », traité de médecine inclus dans l'« Atharva-Véda », le quatrième des livres sacrés. Dans l'Ayur-Véda sont prônés les exercices corporels et les frictions.

On les recommande, dans l'ouvrage de Susruta (développement de l'Ayur-Véda, mille ans av. J.-C.), non seulement pour les sujets sains, mais encore on doit y recourir dans certaines maladies, par exemple le rhumatisme chronique et la constipation.

A une époque beaucoup plus rapprochée de la nôtre, nous voyons les Grecs et les Romains employer non plus seulement les vibrations manuelles mais même les vibrations mécaniques et les trépidations. Cela ressort nettement d'un article d'Astruc des plus intéressants paru dans le *Mercur de France*, d'Avril 1735. Ce professeur célèbre de la Faculté de Montpellier voulant justifier une nouveauté de son époque, le *trémoussoir* de l'abbé de Saint-Pierre, dont nous aurons à parler plus loin, s'était donné la peine de consulter les anciens auteurs qui avaient traité de la gymnastique, et il démontrait que plusieurs avaient parlé de l'usage de machines, soit pour la conservation de la santé soit pour le soulagement des maladies. Tels sont par exemple, et l'érudition d'Astruc se donne ici libre cours :

« 1° L'escarpolette, connue autrefois sous le nom de *Petaurum* (Juvénal, Sat. XIV) ou *Doscellæ*, dont il paraît, par quelques passages des anciens, qu'on se servait souvent par principe de santé.

« 2° Les lits mobiles en forme de berceau, connus dans les ouvrages des anciens sous le nom de *Cunæ*. Oribase nous en a laissé la description en nous assurant qu'ils avaient été employés longtemps avant lui par plusieurs autres médecins, comme Antyllus, Celse, Aetius, etc...

« 3° Les lits suspendus par les quatre angles, *Lecti pensiles*. Hippocrate (*De morbis mulier.*, Lib. II) avait parlé d'une machine approchant de l'usage. Mais l'invention de ces lits suspendus doit être rapportée à Asclepiade de Pruse, qui faisait de la

médecine à Rome, avec éclat, du temps de Pompée ; Pline, de qui nous tenons ce fait (*Hist. natur.*, Lib. XXVI, cap. m), nous apprend en même temps que cette invention acquit à ce médecin une très grande réputation. Celse et Galien, qui ont vécu depuis, en ont approuvé l'usage. Un ancien médecin, appelé Hérodoteus, croyait cet exercice si utile qu'il voulut qu'on l'employât, chaque jour, pendant tout le temps qu'on aurait mis à faire, en litière, le chemin de 40 stades, c'est-à-dire environ une lieue et demie.

« 4° Cœlius Aurelianus, célèbre médecin du iv^e siècle, fait mention (Cœlius Aurelianus, Lib. III, cap. vi) d'une autre machine compliquée, employée de son temps pour faire faire l'exercice, qu'il appelle *Macron Sparson* ou *Instrumentum rapsorium*, mais dont il n'a donné aucune description, quoiqu'il en désigne suffisamment l'usage. »

Concurremment avec ces instruments, reconnus comme plus ou moins propres à entretenir la santé ou à guérir certaines affections, les médecins grecs ou romains avaient en haute estime la gymnastique simple et s'en servaient comme d'une médication. Hérodikos, maître d'Hippocrate, fut le premier à l'instituer comme mode thérapeutique. Hippocrate donna ensuite une base scientifique aux principes proclamés par son maître. Ses prescriptions furent mises en pratique par les plus fameux médecins de la Grèce et de Rome.

Au moyen âge, la plupart de ces préceptes tombent dans l'oubli. Nous avons pourtant à noter, à cette époque, les ouvrages de Bernard de Gordon, professeur fameux de la Faculté de Montpellier, qui vivait au xiii^e siècle. Dans deux travaux importants, intitulés, l'un : *De conservatione vitæ humanæ*, l'autre : *De speciebus exercitiorum*, cet auteur « propose différents moyens pour faire faire de l'exercice dans la chambre aux personnes qui y sont retenues pour leurs affaires. Quelques-uns de ces moyens paraîtront peut-être puérils, mais ils prouvent, du moins, de quelle importance ce médecin croyait qu'il était de suppléer, de quelque façon que ce fût, à l'exercice qu'on n'avait pas la commodité de faire d'une manière plus utile¹. »

Plus tard, sous la Renaissance, nous ne retrouvons guère de livres bien spéciaux sur la question. Nous noterons simplement les travaux de Paullini et de Symphorien Champier, médecin de Charles VIII et de Louis XII, travaux dans lesquels ces auteurs se contentent de constater que les exercices physiques sont très utiles à la santé. Ambroise

1. ASTRUC. — *Mercure de France*, 1735.

Paré, dans ses œuvres, consacre un chapitre à l'application du mouvement à l'hygiène ou aux exercices actifs ; il s'occupe de la friction, qui, dit-il, peut être « dure, molle ou médiocre ». En 1582, Laurent Joubert publie un ouvrage dont la première partie porte le titre suivant : *De gymnasiis et generibus exercitationum apud antiquos celeberrimorum*. Il s'occupe, dans cette première partie, non seulement des exercices actifs, mais aussi des mouvements passifs, des frictions. Cet ouvrage de Joubert n'est qu'une amplification de celui de noble seigneur Guillaume du Choul, gentilhomme lyonnais, qui publia à Lyon, en 1567, un livre intitulé : *Discours des bains et antiques exercices grecques et romaines*¹.

Incomparablement plus fertile en travaux de tout genre sur la mécanique employée en thérapie humaine est la période moderne, que nous ferons commencer aux premières années du siècle dernier. En Allemagne, Hoffmann publie, en 1718, un traité de médecine qui contient un chapitre consacré à la gymnastique médicale. Il la recommande comme le meilleur moyen d'entretenir et d'activer la circulation du « fluide vital ». Il appliquait les mouvements passifs au traitement de l'anorexie, de l'hypocondrie, de la phtisie et de l'ictère. En France, à peu près à la même époque, l'abbé de Saint-Pierre lance son *Trémousseur*, ancêtre direct du fauteuil trépidant de Charcot, ainsi que le fait remarquer M. Cabanès dans un article des plus curieux de la *Chronique médicale*, de Janvier 1899, article auquel nous faisons ici de nombreux emprunts².

Nous devons parler longuement de cette intéressante invention qui, après avoir fait fureur il y a plus d'un siècle, tomba complètement dans l'oubli. Nous croyons, en effet, que c'est la première machine moderne construite dans un but thérapeutique. L'abbé de Saint-Pierre, idéologue dont quelques-uns des rêves les plus raillés sont entrés dans le domaine de la pratique, avait entendu dire à Chirac, premier médecin du Roi, qu'un des remèdes les plus efficaces « contre beaucoup de maux que l'on attribue à la mélancolie, aux vapeurs, à la bile et aux obstructions du foye, de la rate et des autres glandes du bas-ventre était un voyage en chaise-poste qui roule rapidement sur le pavé pendant plusieurs jours ». Mais comme la chaise de poste n'était pas un remède à la portée

1. Nous empruntons la plupart de ces détails à l'intéressant travail de M. Berne, intitulé : *Du Massage*. Paris, 1894.

2. Dans cet article, l'auteur renvoie à ses travaux antérieurs : *Intermédiaire des chercheurs et curieux*, n° du 30 Août 1892 ; *France Médicale*, 9 Septembre 1892.

de toutes les bourses et qu'elle était, par elle-même, embarrassante, l'abbé avait pensé que l'on y pourrait suppléer « par un fauteuil affermi sur un châssis qui causerait des secousses fortes et vives. » Cet appareil prit le nom très bien imaginé de *trémoussoir*. Le 31 Décembre 1734 fonctionnait le premier trémoussoir construit par Duguet, bon machiniste de l'époque. Il eut bientôt une immense vogue. Dans une réclame qui est un chef-d'œuvre du genre, nous dit Cabanès, l'abbé recommande son invention aux gens riches et sédentaires, qui devaient l'avoir chez eux. Quant au public peu fortuné, il en trouverait « chez les apothicaires et les chirurgiens ». Les personnes saines s'en serviraient aussi très utilement, les unes pour conserver leur degré de santé, les autres pour éviter « les saignées de plénitude ». Voltaire adopta avec enthousiasme ce nouveau mode de traitement de l'hypocondrie et de la constipation. En Septembre 1744, il annonce joyeusement au comte d'Argental qu'« il venait de se mettre dans le Trémoussoir de l'abbé de Saint-Pierre et qu'il s'en trouvait bien ». Le nom de l'appareil entra dans le langage courant, et voici ce qu'on trouve dans l'*Encyclopédie* de Diderot, à l'article *Trémoussoir* : « Dans une foule de circonstances où le mouvement paraît être le moyen le plus propre à guérir certaines affections, on a imaginé d'imiter, à l'aide d'une machine, celui que peut faire éprouver une voiture mue avec plus ou moins de rapidité. Cet appareil, nommé *Trémoussoir* ou fauteuil de poste, peut être construit de diverses manières. En général, il faut que l'étendue, ainsi que la nature des mouvements qu'il communique et la durée du temps pendant lequel on en fait journellement usage, soient toujours réglées sur la disposition actuelle des malades. »

L'innovation de l'abbé de Saint-Pierre fut accueillie avec faveur par le public médical. Astruc, de Montpellier, dans l'article intéressant que nous avons déjà cité, vante cette machine qui permet de faire de l'exercice sans sortir de chez soi. Il entre dans les plus minutieux détails sur les sensations particulières qu'éprouve le patient qui s'assied dans le fauteuil mécanique. « On est exposé, dans ce fauteuil, aux mêmes secousses qu'on éprouve dans une chaise de poste de devant en arrière, de droite à gauche et de haut en bas. Tantôt ces différents mouvements se succèdent de différentes façons et tantôt ils concourent plusieurs à la fois. On peut, à son gré, les rendre plus brusques et plus doux, plus prompts ou plus lents, plus violents ou plus faibles. On peut donc par le moyen de cette machine, dont la construction est simple et le mouvement aisé, faire un exercice raisonnable à domi-

cile et un exercice d'autant plus utile qu'il réunit les avantages les plus vantés, surtout si la machine est dans un air ouvert ; car d'ailleurs toutes les parties du corps et surtout les viscères du bas-ventre se trouveront successivement exposés à des trémoussements, des compressions et des secousses fréquemment répétés dont on peut régler la vivacité à son gré ; qui sont assez brusques et assez prompts pour procurer les mêmes effets que la chaise de poste ; qu'on peut varier à l'infini selon le besoin et qu'on peut enfin se procurer avec facilité à peu de frais et sans se déranger du soin de ses affaires, auxquelles on peut vaquer dans le temps même qu'on est dans le fauteuil. »

Malgré ces nombreux protecteurs, le Trémousoir de l'abbé de Saint-Pierre n'eut qu'une vogue éphémère. Il avait eu dès le premier jour des contrefaçons en Hollande, en Allemagne, en Belgique et à Londres.

Presque à la même époque où Astruc vante l'appareil si curieux dont nous venons de parler, Nicolas Andry, doyen de la Faculté de médecine de Paris, fonde en France la doctrine du mouvement appliqué à l'hygiène et à la thérapeutique. Un autre Andry, neveu du précédent à ce que nous croyons, se montra bientôt le plus ardent propagateur de ces nouvelles méthodes, et rédigea une thèse académique qu'il fit paraître deux fois à vingt années d'intervalle (1723 et 1741). En 1781 parut le livre du médecin français Clément-Joseph Tissot, intitulé : *Gymnastique médicale, ou l'Exercice appliqué aux organes de l'homme d'après les lois de la physiologie, de l'hygiène et de la thérapeutique*. Barthez et les frères Weber publièrent des travaux importants sur la gymnastique rationnelle et le mécanisme du mouvement. En 1794, John Pugs écrivit un traité : *On the science of muscular action*. En 1808, John Barklay fit paraître une étude intitulée : *The muscular motions of the human body*. Mais l'impulsion la plus puissante pour le développement de la mécano-thérapie scientifique que cultivaient, nous l'avons vu, les Grecs et les Romains, que cultivent encore les Chinois et les Hindous, devait venir d'un Suédois étranger à la médecine. Ling, né en 1776, fut le véritable créateur de la thérapeutique mécanique moderne ; ses idées ingénieuses se propagèrent en Angleterre et en Allemagne, où elles finirent au bout d'un certain nombre d'années par être généralement acceptées. Trop souvent, en effet, les nouveautés, ou les choses qui paraissent telles, sont critiquées, tournées en ridicule, rejetées sans examen comme le produit d'un esprit déréglé !

En 1813, Ling obtient la création de l'Institut central gymnastique

de Stockholm, dont il est nommé directeur. C'est de cette brillante école que sont sortis les médecins qui ont introduit la gymnastique rationnelle suédoise à Londres, à Saint-Petersbourg, Berlin, Vienne et Dresde.

A partir de cette époque, la vibration manuelle est employée couramment à l'étranger pour faciliter la résorption des exsudats et diminuer les douleurs ; elle le sera longtemps encore seule.

Vers 1864, Zander, de Stockholm, invente un appareil destiné à produire des vibrations sur une partie quelconque du corps. Nycander, de Göteborg, à son tour fait construire lui aussi un vibreur, certainement moins parfait que le premier. Néanmoins, la méthode vibratoire thérapeutique, c'est-à-dire la *sismothérapie*, est créée. Et tandis qu'en Suède, en Allemagne, en Autriche, en Angleterre et en Amérique des savants de premier ordre contribuaient à sa propagation, en France, où quelques années auparavant la question de la mécanothérapie avait provoqué un mouvement considérable et fait naître maintes idées remarquables, on ne trouve que par exception, à cette époque, un clinicien qui recommande la nouvelle méthode ou un médecin instruit qui s'en occupe. Le mot médication vibratoire, ou massage vibratoire, a même un mauvais renom : il porte avec lui un certain parfum de charlatanisme, parce qu'en réalité le public a été longtemps exploité par des individus ignorants et cupides.

Heureusement qu'un peu plus tard, vers 1878, nos médecins semblent se reprendre, et c'est alors que paraissent de nombreux opuscules en français fort intéressants sur la question. De leur côté, les étrangers continuent à s'en occuper. Le premier travail bien précis sur les effets de vibrations mécaniques date de 1878. Il est de M. Vigouroux. Cet auteur étudia d'abord l'effet de la sismothérapie sur un certain nombre d'hystériques. Voici comment il procéda. Un diapason énorme, monté sur une caisse de résonance, était mis en action à l'aide d'un archet. Grâce à ce moyen, ce médecin parvint à faire disparaître l'hémi-anesthésie et à faire cesser des contractures presque aussi rapidement qu'avec l'aimant ou l'étincelle électrique. Dans un cas d'ataxie locomotrice, il réussit à calmer les crises douloureuses en plaçant les jambes de la malade dans la caisse de résonance. Un certain nombre d'expériences répétées montrèrent que les vibrations d'un diapason ont exactement la même action physiologique que les métaux, l'aimant, l'électricité statique.

L'année suivante, Schiff arriva théoriquement à une conclusion identique, mais ses recherches ne furent pas poursuivies. Ce n'est qu'en 1880

que Boudet de Paris, reprit la question et obtint des résultats importants, qu'il consigna dans un article fort intéressant du *Progrès médical* du 5 Février 1881. Cet électricien étudia surtout les vibrations qu'il faisait agir localement. Il se servit d'un diapason monté électriquement ; à la planchette-support de cet instrument, au point où les vibrations sont les plus intenses, il adapta une mince tige de cuivre de 10 centimètres terminée par un petit disque. Ce disque était appliqué sur la partie du corps qu'on désirait soumettre aux vibrations. Pour mieux localiser ces dernières, on pouvait terminer le disque par une pointe mousse. La tige vibrante appliquée sur une partie quelconque d'un sujet sain, produisait une analgésie locale et même une anesthésie très marquée durant de huit à vingt minutes. Les effets étaient d'autant plus prompts et plus complets : 1° qu'on agissait plus près d'un rameau sensitif ; 2° que les tissus dermiques étaient moins épais et que les plans sur lesquels ils reposent étaient plus résistants. Le maximum d'effets était donc obtenu à la face et, en particulier, au front et aux gencives, etc. De la sorte, on guérissait assez vite les névralgies, la névralgie faciale en particulier, les migraines très intenses. Boudet de Paris ajoutait : « Quand on applique l'instrument sur la face, le crâne vibre et les sujets ainsi traités éprouvent soit un commencement de vertige, soit un besoin très marqué de sommeil. » Aussitôt après la publication de cet article, M. Jennings adressa par l'intermédiaire du *Progrès médical* une lettre de réclamation de priorité à Boudet de Paris. Il affirmait que depuis quatre ans, à Londres, Mortimer-Granville traitait la douleur de la même manière et avait même inventé un instrument *ad hoc*, le « percuteur », qu'on avait d'ailleurs expérimenté dans un hôpital de Paris avec un succès relatif. Boudet répondit à cette lettre, mais ne poursuivit pas ses recherches dans cette voie. Mortimer-Granville, au contraire, en 1883, dans un opuscule intitulé : *Nerve vibration and excitation as agents in the treatment of functional disorder and organic disease*, publia les résultats que lui avait donnés la méthode vibratoire dans le traitement de quelques maladies du système nerveux. Le procédé qu'il employait ne différait pas beaucoup de celui de Boudet de Paris. Comme ce dernier, il se proposait d'agir localement. Le mécanisme de son percuteur « *eloskwork percutor* », se rapprochait beaucoup de celui de certaines sonneries. Cet instrument était d'ailleurs portatif et très pratique. Les résultats obtenus par le médecin anglais auraient été remarquables, en particulier pour la névralgie faciale ; mais le triomphe du percuteur aurait été la neurasthénie à forme cérébrale ou spinale et la migraine.

Quelques années après les travaux de Vigouroux, de Boudet et de Mortimer, au congrès de Berlin de 1890, Braün de Trieste présenta une bonne étude de la thérapeutique vibratoire sur les muqueuses du nez, du larynx et de l'oreille.

Deux ans plus tard, en 1892, le professeur Charcot publiait une fort intéressante leçon où il décrivait le fauteuil trépidant, encore employé de nos jours à la Salpêtrière et le casque vibrant. Voici comment cet auteur avait été amené à essayer ces deux nouveaux procédés. « Depuis longtemps, nous dit-il, j'avais appris des malades atteints de paralysie agitante qu'ils retiraient un grand soulagement de voyages prolongés en chemins de fer ou en voiture. Pendant leurs voyages, les sensations si pénibles qu'ils ressentaient d'ordinaire semblaient s'atténuer d'une façon très marquée, et le bien-être persistait un temps notable, le voyage terminé. Bien des fois j'avais signalé ces faits à mes élèves, et avais émis l'hypothèse des bons effets probables, dans le traitement de la maladie de Parkinson, de mouvements communiqués, analogues à ceux d'une voiture en marche, lorsqu'un de mes auditeurs, M. Jégu, s'offrit pour chercher un appareil réalisant ces desiderata. » Aidé d'un ingénieur distingué, M. Salignac, M. Jégu fit construire un fauteuil pourvu d'un mécanisme spécial, communiquant des mouvements rapides d'oscillation autour d'un axe antérieur et latéral. Ces mouvements combinés et contrariés produisaient une trépidation fort analogue à celle qu'on éprouve lorsqu'on est assis sur la banquette d'un wagon en marche. L'appareil construit, Jégu fit quelques essais à la Salpêtrière; malheureusement, sa mort est venue les interrompre. Les expériences ont été continuées par M. Gilles de la Tourette. En voici les résultats :

L'amélioration se fait généralement sentir dès la 5^e ou 6^e séance de trépidation. Elle porte surtout sur les phénomènes douloureux qui accompagnent la paralysie agitante. Aussitôt descendu du fauteuil trépidant, le malade se sent plus léger; il semble que sa raideur ait disparu; il marche avec plus de facilité qu'auparavant. Phénomène presque constant les nuits : le malade, qui s'agitait sans cesse péniblement dans son lit, dort d'un sommeil calme qui lui procure un grand soulagement. Ce bien-être se fait surtout sentir le jour du traitement, d'où la nécessité de faire des séances quotidiennes. M. Gilles de la Tourette ne s'est pas borné à surveiller l'action du fauteuil trépidant dans la maladie de Parkinson; il a cherché d'autres applications de la méthode vibratoire.

Frappé par les résultats obtenus et décrits par Vigouroux,

Boudet et Mortimer, il fit construire par deux médecins électriciens, MM. Larat et Gautier, aidés de M. Gaiffe, un appareil destiné à imprimer au crâne des vibrations intenses. Voici la description de cet appareil, si bien dénommé *casque vibrant*. « Il se compose d'une sorte de casque à lames séparées, fort analogue au conformateur des chapeliers; à l'aide d'un artifice simple, les lames de ce casque emboîtent exactement la tête du sujet en expérience. Le casque est surmonté d'un plateau sur lequel se trouve placé un petit moteur spécial actionné par une pile vulgaire. Tout l'appareil est facile à manœuvrer, très portatif, et ses rouages peuvent marcher pour ainsi dire sans interruption, sans crainte de dérangements. Le petit moteur donne environ six cents tours à la minute, produisant une vibration uniforme qui se transmet au crâne en totalité par l'intermédiaire des lames du casque. La tête tout entière vibre dans son ensemble, ainsi qu'il est facile de s'en assurer en plaçant la main sur une apophyse mastoïde. L'appareil en marche fait entendre un bruit continu comparable à un bourdonnement doux; on peut, à volonté, augmenter ou diminuer et le nombre et l'amplitude des vibrations par un procédé de réglage fort simple. Ce casque vibrant posé sur la tête d'un sujet sain est parfaitement toléré et sa marche ne cause aucune gêne. Au bout de sept à huit minutes, on a une sensation d'engourdissement qui envahit tout le corps et porte invariablement au sommeil. De fait, l'expérience a démontré qu'une séance de dix minutes, faite vers six heures du soir, procurait un sommeil calme dans la nuit consécutive. Huit à dix séances triomphent de l'insomnie, lorsque celle-ci n'est pas liée à une affection organique de l'encéphale. La vibration agit en faisant disparaître d'abord les symptômes céphaliques, en particulier les vertiges et le casque douloureux spécial à cette affection. Ce qui semble bien montrer que les vibrations font bien sentir leur action, particulièrement sur l'encéphale, c'est que, dans un cas où les phénomènes spinaux étaient prédominants, la faiblesse des membres inférieurs, l'importance fonctionnelle relative disparurent sans qu'on eût besoin de recourir à des vibrations le long de la colonne vertébrale. Il n'est pas douteux donc que la vibration ainsi pratiquée soit un sédatif puissant du système nerveux. »

La méthode vibratoire, ainsi placée sous le patronage du professeur Charcot, eût sans doute fait de rapides progrès; malheureusement, cet illustre savant mourut peu de temps après les intéressantes expériences que nous avons relatées. Elle ne devait toutefois pas s'arrêter dans son nouvel élan.

En 1894, M. Garnault, de Paris, s'inspirant des ouvrages de M. Kellgren, qu'il traduit plus tard, tente le massage vibratoire des muqueuses ; il aurait obtenu des résultats appréciables dans le traitement de l'ozène, le coryza chronique et le catarrhe de l'oreille.

La même année, M. Oulmont, dans la *Thérapeutique des névroses*, signale les bons effets obtenus chez les femmes neurasthéniques par les vibrations appliquées sur la colonne vertébrale.

En 1897, M. Stapfer, le vulgarisateur dans notre pays de la méthode du major suédois Thure-Brandt, publie son ouvrage sur la *Kinésithérapie gynécologique* : il y résume les résultats obtenus à la clinique Baudelocque. M. Stapfer toutefois ne se sert, en fait de massage vibratoire gynécothérapique, que de massage fait à la main. « Je n'ai pas suffisamment étudié la vibration mécanique, écrit-il à la page 189 de son *Traité*, pour juger de sa valeur en gynécologie : *mais les expériences que j'ai faites ne m'autorisent pas à la considérer comme supérieure à la vibration manuelle dont je me suis contenté jusqu'à présent, à l'exemple de Brandt* ».

En Août 1898, au dernier Congrès de l'Association française pour l'avancement des sciences tenu à Nantes, M. Saquet, qui s'occupe beaucoup de cette question, rapporte des expériences très intéressantes sur l'action des vibrations obtenues à l'aide de machines.

En Janvier 1899, M. Mengeaud, de Nice, fait paraître une courte revue des essais antérieurs. ~

Mais le travail le plus documenté sur l'emploi en thérapeutique gynécologique des vibrations rapides obtenues à l'aide des machines est celui de M. Bourcart, privat-docent à l'Université de Genève. Cet ouvrage date de 1898. Il est intitulé : *Traité de gymnastique médicale suédoise*, traduit, annoté et augmenté de plusieurs chapitres sur les affections abdominales et gynécologiques. Ce *Traité* se compose, en fait, de trois parties : d'une traduction d'un ouvrage du professeur A. Wide, directeur de l'Institut orthopédique de l'État, à Stockholm ; d'un travail original de M. Bourcart sur l'emploi des vibrations mécaniques en gynécologie ; enfin d'une étude sur le massage en ophtalmologie par M. Gourfein, médecin-adjoint à l'hôpital Rothschild. M. F. Lagrange a écrit, pour ce *Traité*, une préface des plus remarquables. Nous allons relater quels sont les principaux résultats auxquels serait arrivé M. Bourcart en se servant du massage vibratoire en gynécologie, nous réservant de décrire plus loin les instruments dont il s'est servi et son *modus faciendi*.

Ces résultats seraient très remarquables et de beaucoup supérieurs aux

nôtres, comme nous le verrons par la suite. Voici les cas rapportés par cet auteur dont nous tenons à citer intégralement quelques passages : « Un utérus atteint de subinvolution suite de couches, par exemple, change rapidement de volume, reprend sous l'influence du massage vibratoire une tonicité et une grandeur normales; le relâchement des ligaments disparaît... Appliqué sur une bride, le vibreur permet de la distendre, de la décoller, de la rompre même, surtout si on y ajoute comme adjuvant le massage simple... Les vibrations appliquées sur l'ovaire directement font diminuer les douleurs et contribuent dans les luxations de celui-ci à ramener la tonicité dans ses ligaments et à les décongestionner... Le massage vibratoire de la trompe malade met en mouvement le contenu de celle-ci par la force centrifuge des vibrations et le chasse du côté de la cavité utérine mais seulement dans le cas où les poches salpingiennes sont peu distendues et l'ostium uterinum non oblitéré... Dans les prolapsus, la cystocèle et la rectocèle, la vibreur rend aux ligaments leur tonicité au bout d'assez peu de temps; il va sans dire toutefois qu'il ne faut pas prétendre du premier coup maintenir un utérus qui n'a plus de soutien et un plancher pelvien en trop mauvais état : on doit alors prendre le couteau et l'aiguille et réparer ce qui est déchiré. Les vibrations réussissent mieux quand on les a fait précéder d'un bon traitement rationnel... Dans les fibromes, les métrorrhagies sont diminuées et à la longue le volume de la tumeur s'amoindrit, le tissu utérin se contractant et la nutrition de la tumeur étant ainsi ralentie... Un exsudat met quatre ou cinq fois moins de temps avec les vibrations rapides à se résorber qu'avec le massage simple... Dans l'hématocèle rétro-utérine ancienne, le massage vibratoire aidera à la résorption d'un épanchement qui reste stationnaire ou comme complément d'une opération (évacuation de la poche par incision vaginale postérieure). La guérison sera alors beaucoup plus rapide, on évitera ainsi la fixation de l'utérus en arrière et l'immobilisation des annexes. Les mêmes principes s'appliquent aux épanchements de sang rétro-péritonéaux, du reste fort rares... Dans l'infiltration plastique du péritoine et du tissu pelvien, la résorption de l'exsudat peut se faire au bout d'un certain temps : l'horizon s'éclaircit, l'utérus et les annexes sortent de la gangue qui les enveloppait; le rectum, entouré d'infiltrats plastiques, immobilisé, laissant à peine un passage douloureux aux matières fécales, reprendra peu à peu sa souplesse et son élasticité, et si, malgré un traitement vibratoire prolongé, l'état reste stationnaire, rien n'empêche le chirurgien d'intervenir : il pourra alors conserver des

organes qu'il aurait nécessairement enlevés six mois plus tôt... Dans la métrite et l'endométrite, le massage vibratoire luttera victorieusement contre l'atonie utérine et son manque d'involution, en favorisant la régression de l'hypertrophie et de l'hyperplasie des éléments utérins. En redressant l'utérus rétrofléchi et en amenant ainsi un changement dans sa circulation, en supprimant l'obstacle au retour du sang veineux, dû à la torsion des ligaments, il contribuera à la suppression de la métrite et de l'endométrite qui se sont produites à cette occasion... Le massage vibratoire, activant par son action réflexe les contractions utérines, facilitera l'expulsion des mucosités produites par l'endométrite et supprimera les douleurs lombaires et les coliques souvent si pénibles en débarrassant l'utérus de son contenu... Par son action sur la circulation utérine et pelvienne, le massage vibratoire régularise le flux menstruel et supprime les hémorrhagies... Les ulcérations du col dues à des troubles circulatoires ou au séjour au niveau du col de sécrétions irritantes disparaîtront rapidement par le rétablissement du cours normal du sang... »

Tels seraient les principaux résultats bien remarquables qu'aurait obtenus M. Bourcart. Ceux-ci pourtant laissèrent froids nos praticiens, et nul, je crois, à cette époque, en France, n'essaya de cette méthode en gynécologie. D'ailleurs, dans notre pays, il nous faut noter combien est pénible l'acclimatement de la mécano-thérapie et de la kinésithérapie. Depuis quelques années, toutefois, grâce surtout aux remarquables travaux et à l'action personnelle de M. Lagrange, un mouvement semble se produire en faveur de ces méthodes. On admet déjà leur utilité et leur importance pour fortifier la santé et dissiper certains troubles morbides, et, aujourd'hui, il est facile de constater la valeur de ces médications, d'en vérifier les ressources ingénieuses et les appréciables résultats en visitant l'Institut Zander, qui fonctionne à Paris sous la direction de M. Lagrange.

Aussi bien, on ne compte plus à l'étranger, depuis longtemps déjà, les établissements mécano-thérapiques. Récemment encore, M. Bourcart nous communiquait, avec une obligeance à laquelle nous rendons hommage, des renseignements, d'après lesquels il se fondait en Italie une clinique où était appliquée, à l'exclusion de toute autre méthode, ce qui nous paraît excessif, celle de la « *tremuloterapia* ».

CHAPITRE III

DE L'ACTION PHYSIOLOGIQUE DE LA SISMOTHÉRAPIE

Le mode d'action des vibrations est inconnu. Peu de praticiens ont tenté des expériences dans le but de préciser l'action thérapeutique de la sismothérapie. Bien qu'elles soient, à notre avis, peu convaincantes et peu explicatives, nous les relatons d'abord à titre documentaire, et elles vont nous servir à déterminer : quelle est l'action des vibrations appliquées localement ; quelle est l'action de la trépidation générale ; quelle est l'action spéciale de la sismothérapie abdominale. Ce sont là les trois points que nous voulons tâcher d'élucider dans ce chapitre.

I. Action des vibrations en leur point d'application. — Quelle est l'action des vibrations *appliquées en un point quelconque du corps* ?

La plaque vibrante placée en un point quelconque du corps produit sur celui-ci une action *directe ou mécanique* et une action *indirecte ou réflexe*.

L'action mécanique des vibrations locales ressemble de tout point à celle que procurerait un massage manuel. Elle est toutefois, je crois, plus rapide. Il y a d'abord progression plus accélérée vers le cœur de la lymphe et du sang veineux, puis, propulsion des épanchements et des extravasations, s'il en existe. Ce mouvement des humeurs dans les parties vibrées fait, de plus, aspiration dans les vaisseaux lymphatiques et les veines situées au-dessous du point d'application de la plaque. Les canaux ainsi vidés mécaniquement vers le cœur se laissent plus facilement remplir par les liquides chassés des vaisseaux capillaires par la pression du sang. Par conséquent, les vibrations locales agissent, suivant une comparaison familière mais frappante, comme une pompe aspirante et foulante.

Nous ne ferons que rappeler ici les célèbres expériences que fit, à ce propos, en 1876, Mosengeil, expériences destinées à démontrer l'efficacité du simple massage manuel. En quelques minutes, on arrivait à chasser une injection liquide faite dans l'articulation d'un lapin et à la refouler dans les vaisseaux lymphatiques. Une expérience plus récente, qui démontre peut-être que les vibrations locales ont un effet mécanique de centrifugation, est due à M. Saquet et a été exposée par lui au Congrès de l'Association française pour l'avancement des sciences tenu à Nantes, le 6 Août 1898. Cet auteur s'est servi du vibreur de Liedbeck, auquel il adapte un mouvement de pédale qui lui permet d'obtenir 2.000 vibrations à la minute.

La durée d'application est, en moyenne, de 30-secondes : « On met au milieu d'un plateau en fer-blanc, dit-il, une poudre quelconque en tas et on applique le contact du vibreur en marche au-dessus du plateau. On voit immédiatement le mulon s'affaisser et la poudre s'étaler sur toute la surface du plateau en quelques secondes. » C'est une expérience de physique dont l'application à la physiologie est peut-être ingénieuse, quoiqu'il soit difficile d'en donner, à ce point de vue, une interprétation satisfaisante.

L'action indirecte ou réflexe, des vibrations locales, est beaucoup plus complexe et plus difficile à exposer. Cette action est probablement la même que celle produite par l'excitation électrique ou chimique sur les nerfs vasomoteurs et les fibres musculaires, c'est-à dire dilatation et rétrécissement des artères, et, par suite, afflux sanguin plus considérable, finalement donc, nutrition activée, absorption plus active et contraction plus énergique des fibres musculaires. Les vaisseaux sont innervés, comme on sait, de deux façons : 1° par les ganglions pariétaux qui agissent comme centres principaux et autonomes de l'innervation ; 2° par les nerfs extérieurs dont l'influx agit sur le calibre des vaisseaux. Lorsqu'on suit au microscope, dans le mésentère ou la palme de la patte de la grenouille, l'effet produit par une excitation mécanique sur un district vasculaire, on voit d'abord ordinairement les artères se rétrécir, souvent jusqu'à la disparition de leur calibre. A ce rétrécissement, qui cesse souvent avec beaucoup de rapidité, succède une dilatation qui dure toujours plus longtemps et pendant laquelle la circulation du sang s'arrête dans toute la zone vasculaire, principalement dans les réseaux capillaires, ce qui permet d'observer la diapédèse des globules blancs et quelquefois aussi celle des globules rouges. D'après Claude Bernard, la dilatation succède parfois immédiatement à l'irritation. On conclut de

ces phénomènes que les parois des vaisseaux, aussi bien que le cœur, renferment un système de nerfs d'impulsion et d'arrêt. Ce n'est pas seulement par l'excitation directe, c'est encore par une action réflexe, c'est-à-dire par l'excitation des nerfs sensibles, qu'on peut stimuler les nerfs vaso-moteurs. Ordinairement, il y a dilatation des vaisseaux dans une région quand les nerfs sensibles sont irrités. Par le rétrécissement et la dilatation des plus petites artères dus à la stimulation directe des vaisseaux ou à l'excitation des nerfs sensibles, la répartition locale du sang est soumise à des changements continuels. De plus, la dilatation réflexe des vaisseaux ainsi produite persiste, en général, un certain temps. Elle s'accompagne d'une élévation de la température dans la région où a eu lieu la stimulation directe des vaso-moteurs ou l'excitation par la plaque vibrante des nerfs sensibles.

Voici une expérience de M. Saquet qui semble démontrer très nettement la chose : « On prend avec un thermomètre à cuvette plate, la température de la face antérieure de la cuissé gauche d'un sujet et on laisse le thermomètre en place; il monte à peine à 34°6. Après 30 secondes de vibrations sur l'autre cuisse, on applique le thermomètre sur l'endroit vibré. En quelques secondes, la colonne mercurielle monte à 35°6; la peau est rouge et reste chaude pendant plus de 5 minutes. » Ainsi, les vibrations auraient, d'après M. Saquet, une action calorifique remarquable; les patients, d'ailleurs, la signalent d'eux-mêmes. Cette expérience, quelque convaincante qu'elle paraisse de prime abord, nous paraît, prêter à une objection fondamentale : la question, en effet, se pose de savoir si l'élévation de température constatée par M. Saquet et par les malades, est due uniquement au mouvement vibratoire imprimé aux tissus, ou bien si cette même élévation de température n'est pas due à un simple phénomène de conductibilité de la tige à la plaque, et de la plaque à la peau.

La théorie de Kellgren s'oppose à celle de Saquet, qui est du reste, la plus généralement admise. L'auteur suédois est le seul qui fasse plutôt ressortir l'effet antithermique des vibrations. Mais il n'emploie que la sismothérapie manuelle, par laquelle on atteint à peine 200 vibrations par minute, et dont les effets ne sont pas comparables à ceux que produisent les vibreurs mécaniques employés de nos jours.

Quant à l'effet direct de la sismothérapie sur les réflexes vaso-moteurs de tout le corps, il est décrit dans un travail de Zabladowski. Cet auteur fit sur la question des recherches avec le pléthysphymographe de Mosso. Dans la plupart des cas il a noté une dilatation, plus

rarement une constriction. La pression fut mesurée dans les radiales avec le manomètre de Bach. Avant l'expérience, la pression était de 125 millimètres. Elle s'éleva, après dix à trente minutes, à 145 et 155, c'est-à-dire de 20 à 30 millimètres. L'importance de ces résultats est un peu amoindrie par les imperfections des recherches, mais celles de Kleen, faites avec une très grande précision, démontrent que les vibrations agissent sur la tension vasculaire comme la plupart des excitations mécaniques : elle s'élève d'abord ; arrivée à un certain point, elle cesse de monter, puis redescend.

Nous venons de voir l'action des vibrations sur les vaso-moteurs et l'appareil circulatoire ; étudions maintenant celles qu'elles ont sur les nerfs proprement dits et les fonctions directes de ceux-ci. C'est sur les nerfs, disons-le tout d'abord, que la sismothérapie semble avoir le plus d'influence. Les vibrations sont un stimulant qui produit un effet physiologiquement connu : elles provoquent peut-être dans les nerfs sensitifs et moteurs un état d'excitation comme en produirait un agent chimique, thermique ou électrique.

L'excitant nerveux est en même temps un excitant musculaire. L'excitation transmise aux muscles et aux glandes par les nerfs se traduit par une sécrétion et une contraction. Les cellules nerveuses (ganglions moteurs) occupant le trajet des fibres motrices laissent passer l'excitation motrice ou la transmettent par des organes réflexes à des parties situées à la périphérie. On peut, de cette façon, établir les liaisons suivantes :

- 1° Filets nerveux sensibles avec filets sensibles ; le résultat, l'excitation, est une sensation simultanée, et parfois une analgésie ;
- 2° Filets sensibles avec filets moteurs ; résultats : mouvement réflexe ;
- 3° Filets sensibles avec filets sécrétoires ; résultats : sécrétion réflexe ;
- 4° Filets sensibles avec filets d'arrêt ; résultat : arrêt d'un mouvement musculaire ou d'une sécrétion (arrêt réflexe).

Nous allons simplement insister sur l'action analgésiante, sur l'action sécrétoire et sur l'action décontracturante des vibrations.

Les vibrations produisent rapidement l'analgésie ; c'est là un fait constaté par presque tous les auteurs qui se sont occupés de la question. Thure-Brandt, Kellgren, Liedbeck ont signalé cette action. Il n'y a, d'ailleurs, qu'à appliquer la plaque vibrante sur le trajet d'un nerf douloureux pour voir cette douleur s'atténuer et finir par disparaître. L'action est quelquefois immédiate et durable, comme dans le lumbago musculaire, le torticolis rhumatismal, le rhumatisme musculaire, la

gastralgie. Une séance, au dire de Saquet, suffirait même pour les dissiper. « Dans les névralgies, on obtient une sédation momentanée incomplète qui s'additionne chaque jour et finit par avoir raison du mal en trois à six semaines en moyenne, alors même que la névralgie (purement rhumatismale, bien entendu), remonte à des années. » (Saquet.) Nous verrons plus loin que la sismothérapie a eu des effets analgésiants très caractérisés dans la plupart des cas gynécologiques observés par nous.

Les vibrations, de plus, ont une action sécrétoire.

Voici les expériences faites sur des chiens au laboratoire de M. Frank par M. Colombo, de Turin (*Mémoires de la Société de Biologie*, 1894):

1° Sur le suc gastrique. — Les vibrations rapides en augmentent la quantité sans variation dans les parties constituantes;

2° Sur la bile. — Les vibrations augmentent la sécrétion biliaire, alors que la friction ou le pétrissage ne donnent rien;

3° Sur la salive. — Il y a augmentation marquée après vibrations sur les parotides;

4° Sur l'urine. — Diurèse augmentée après vibrations sur les reins, mais dépôt abondant de débris épithéliaux et légère trace d'albumine;

5° Sur le sperme. — Augmentation nette avec spermatozoïdes plus nombreux;

6° Sur les larmes et la sueur. — Augmentation marquée de la sécrétion.

Les vibrations ont donc une action sécrétoire très nette. Nous avons un cas assez intéressant à raconter à ce propos; il n'a que le tort d'être isolé.

M. Kliemann, un de nos amis, se trouvait atteint depuis quelques mois, d'une anorexie invincible par tous les moyens que la thérapeutique classique recommande en pareil cas. Il eut alors l'idée de pratiquer lui-même, sur sa propre personne, la sismothérapie. Pendant deux jours consécutifs, il se soumit vers dix heures du matin à un essai quotidien de cette nouvelle méthode qu'il appliquait aux malades de la consultation. La plaque vibrante était placée sur la peau au creux épigastrique. Le résultat fut parfait, car, dès la première séance, l'appétit revint. M. Kliemann nous raconte qu'après avoir quitté l'hôpital vers midi, il mangea beaucoup plus volontiers qu'il ne l'avait fait depuis quelques mois. Le dîner se fit aussi avec appétit. Le lendemain, nouvelle séance suivie de résultats aussi remarquables, si bien qu'il jugea inutile de se soumettre une troisième fois à cette méthode qui lui avait

vite et si bien réussi. Le résultat s'est maintenu. Dans ce cas si curieux, ne pourrait-on attribuer le mieux constaté justement à l'action sécrétoire des vibrations sur les glandes de la muqueuse stomacale? De nouvelles expériences devraient être instituées dans ce sens, et si les vibrations étaient réellement efficaces dans l'anorexie marquée, ne serait-il pas rationnel et facile, de les employer comme la cryothérapie, pour combattre le dégoût qu'ont de toute alimentation les tuberculeux, ces malades pour lesquels le bon fonctionnement de l'estomac est un des facteurs essentiels de la guérison?

Les vibrations ont enfin une action très nette sur les muscles. L'effet de l'excitation vibratoire a la plus grande analogie avec celui de l'excitation électrique. Une excitation mécanique, pratiquée rapidement et une seule fois sur un nerf moteur musculaire, produit ordinairement un seul spasme. Par contre, lorsque les contractions mécaniques se succèdent très vite, il survient ordinairement une contraction tétanique. Schiff, Kölliker, Kühne ont prouvé qu'il existe dans le tissu musculaire une contractilité tout à fait indépendante des nerfs et qui persiste après la mort; c'est la « contractilité musculaire ». Elle se manifeste lorsqu'on frappe sur le muscle avec une arête mousse perpendiculairement à la direction des fibres. Un ébranlement mécanique musculaire ne laisse après lui qu'une altération très passagère de l'excitabilité motrice, et, en se produisant, il transmet au nerf une certaine quantité de travail extérieur qu'on transforme en travail mécanique ou bien en force de tension (réserve de travail). Les vibrations, mode particulier de l'excitation, font donc en définitive que les muscles se contractent. Il serait même logique d'admettre, bien qu'aucune expérience n'ait établi ce point, que des vibrations suffisamment fortes, et appliquées directement sur le muscle mis à nu, peuvent amener d'emblée la tétanisation. Tels seraient, d'après les principales autorités en la matière, les effets de la sismothérapie locale.

II. Action de la trépidation générale. — L'action physiologique de la trépidation générale, quoiqu'elle ait arrêté plus de savants illustres, entre autres le professeur Charcot¹, est cependant moins connue. Disons tout d'abord qu'il est probable que la grande machine de Zander ou le fauteuil trépidant employé à la Salpêtrière, aussi bien que le chemin de fer et que l'automobile à la mode, ont une action

1. CHARCOT. — Voir chap. II, page 16.

sur la température générale du corps; mais nous ne connaissons pas d'expériences précises, spécialement instituées pour démontrer ce fait. Nous saurions, de façon plus positive, d'après une expérience de Saquet de Nantes, expérience malheureusement isolée, l'effet de la trépidation appliquée à un membre tout entier. Au bout de séances très courtes de cinq à dix secondes, Saquet obtint en quelques semaines des améliorations rapides et durables dans l'hémiplégie avec contracture (maladie de Little). « Un sujet de vingt ans avait le poignet droit tombant, ne pouvait ouvrir la main droite contracturée et n'exerçait aucune pression au dynamomètre; il écrivait de la main gauche. La jambe droite était contracturée, avec pied bot spasmodique. Au bout d'un mois, le sujet pouvait faire l'extension des doigts et du poignet, mais sans pouvoir dépasser une ligne parallèle à l'avant-bras; il donnait 4 kilos au dynamomètre, force largement suffisante pour couper du pain. » Dans tous les cas de contracture, Saquet aurait toujours obtenu une amélioration, plus ou moins grande, naturellement suivant le degré de la lésion. Dans le rhumatisme chronique il aurait eu aussi par la trépidation du membre des assouplissements d'articulation étonnants. « Alors qu'on croyait avoir affaire à de l'ankylose, ce n'était que de la contracture rigide. » Dans la maladie de Parkinson, Saquet obtint de moins beaux résultats que ceux de Charcot dont nous avons parlé plus haut; il y eut simplement diminution de la contracture alors que le tremblement n'était nullement influencé. Dans trois cas il ne retira de la méthode employée aucun bénéfice. A côté de cette action décontracturante, les trépidations, quand elles sont faites sur certaines régions du corps, sur le crâne principalement, ont d'autres effets qu'il serait peut être très utile d'utiliser en thérapeutique. N'avons-nous pas vu plus haut, qu'avec le casque vibrant, l'école de la Salpêtrière combattait avec succès parfois, les symptômes céphaliques, les migraines, les vertiges, la céphalée en casque et l'insomnie. Les trépidations générales seraient donc, en un mot, un sédatif puissant du système nerveux.

III. Action de la sismothérapie abdominale. — Il nous reste enfin un troisième point à examiner dans ce chapitre; c'est l'action spéciale de la sismothérapie abdominale. Nous ne parlons pas ici de l'action des vibrations sur le tube digestif et sur les organes génitaux, nous réservant d'y revenir plus loin. Nous ne ferons que noter ici combien serait bienfaisante pour le cœur l'action de ce mode de traitement. M. Hahn, de Hanovre, par ce genre de vibrations rythmées, aurait fait

disparaître un accès de tachycardie et tomber le pouls de 140 à 68 pulsations. Il a dû se passer ici ce que M. Huchard mentionne à l'Académie de Médecine au sujet d'un travail de M. Cautru sur le massage abdominal : « Dans le cours des cardiopathies chroniques, il faut tenir compte de ce que l'on ne voit pas, c'est-à-dire de la stase souvent considérable des veines mésaraïques et de tout le système veineux intra-abdominal, réalisant ainsi ce que les anciens appelaient la pléthore abdominale avec toutes ses conséquences (congestion pulmonaire, congestion du foie, congestion du rein et insuffisance urinaire). Ce mode opératoire, dit M. Cautru, combat la tendance aux stases veineuses, favorise et augmente la diurèse. Il régularise la pression sanguine, amène la décongestion veineuse de tous les organes du ventre et, par conséquent, du rein, dans lequel la circulation sera plus facile et mécaniquement augmentée. Il détermine en outre une excitation des centres nerveux intra-abdominaux et par conséquent du plexus rénal, d'où phénomènes de constriction et de dilatation des vaisseaux du rein, capables de faciliter la filtration de l'urine pour aboutir à une augmentation de la diurèse. Celle-ci atteint 2.500 à 3.000 grammes, ainsi que M. Huchard a pu le constater sur les malades de son service. » Le massage abdominal a enfin d'autres effets dont nous parlerons rapidement. Il a une action calorifique générale plus ou moins facile à expliquer. Avant le massage, M. Berne note une température axillaire de 37°6 : après celui-ci elle est de 37°9, chiffre bien faible, insignifiant même, sans doute, mais qui ne doit nullement nous étonner si l'on tient compte de la masse totale du corps eu égard à la petite partie sur laquelle on agit. Le nombre des incursions respiratoires est à peine augmenté. Ainsi dans un cas cité par M. Berne, au lieu de 28 (chiffre moyen avant le massage), on a trouvé que le chiffre des incursions thoraciques s'élevait tantôt à 48 fois par minute, tantôt à 32. Les modifications de l'urine au cours du massage ont été encore notées par Berne : il y a augmentation de l'excrétion de l'urée, augmentation aussi de l'élimination d'acide phosphorique ; la réaction de l'urine est généralement acide.

Enfin, point particulièrement intéressant, le massage léger du ventre éveille un « réflexe dynamogénique ». C'est là la théorie que M. Stapfer défend si brillamment et que beaucoup d'auteurs admettent. Le massage du ventre retentit sur le cœur et sur tout l'appareil circulatoire ; il amène leur contraction. De très nombreuses expériences sur les animaux fort bien conduites par M. Stapfer, mais dans le détail desquelles nous ne pouvons entrer ici, le prouvent abondamment.

Le massage du ventre en excitant les plexus adomino-pelviens, « point de départ du réflexe cardio-vasculaire, réveille peu à peu les centres nerveux d'où dépend le rythme circulatoire, c'est-à-dire la juste alternance de la vaso-constriction et de la vaso-dilatation non seulement dans le ventre mais dans tout l'organisme. Or, quelles sont les conséquences de cette juste alternance? refaire le cœur central et les cœurs périphériques.

« Ainsi, le massage du ventre, conclut M. Stapfer, n'est pas seulement un agent local et mécanique. C'est d'abord et avant tout un agent général et réflexe. Il n'ouvre les barrages des courants veineux abdominaux que par le coup de fouet donné au courant circulatoire, grâce à l'excitation des nerfs cardiaques accélérateurs et vaso-constricteurs. Pendant le massage du ventre, le cœur et les vaisseaux jusqu'à l'extrême périphérie se contractent et la pression s'élève. Pendant les pauses ou après le massage, le cœur et les vaisseaux jusqu'à l'extrême périphérie se dilatent et la pression décroissante tend à revenir au degré normal. Les stases abdominales sont supprimées par le phénomène réflexe de la systole et de la diastole cardio-vasculaire accrues, et non par la simple évacuation mécanique des vaisseaux engorgés. »

CHAPITRE IV

DES APPAREILS

Avant d'étudier la sismothérapie en médecine gynécologique, nous croyons utile de donner ici, en un seul chapitre, la description des

différents appareils vibreurs employés, tant en thérapeutique générale qu'en thérapeutique spéciale. Ce sera d'abord en quelque sorte un appendice à l'histoire de la méthode que nous avons tentée, et, en second lieu, ces appareils étant peu connus et, pour la plupart, encore non décrits autre part que dans des catalogues de constructeurs, il nous a semblé

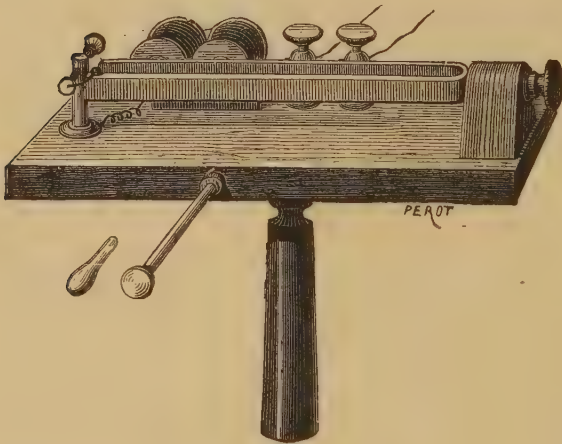


Figure 1.

intéressant d'en reproduire les dispositifs principaux ¹.

1. C'est à dessein que nous omettons ici le vibreur de Zander, que nous avons vu fonctionner, il y a quelques semaines, à l'Institut de la rue d'Artois. Actionné par un moteur à gaz, ce grand appareil est fort bien imaginé et est très solide; avec lui on peut obtenir des vibrations de toute espèce, de la plus puissante à la plus ténue. M. Lagrange le décrit et parle longuement des effets thérapeutiques qu'il peut procurer, dans son dernier et très intéressant ouvrage intitulé : *Les mouvements méthodiques et la mécanothérapie*. Mais comme cet appareil nécessite une installation toute spéciale, qu'il est intransportable de par son volume, et que, par suite, il ne saurait prendre place dans la pratique courante, nous avons cru devoir l'éliminer de notre description.

A. Appareils employés dans les affections nerveuses. — a) *Diapason vibreur du D^r Boudet, de Paris* (fig. 1). — C'est un diapason électrique actionné par un ou deux couples au bichromate ou par un accumulateur. Les vibrations sont transmises à de toutes petites surfaces par des excitateurs olivaires ou à bouton plat figurés sur ce dessin.

Il sert spécialement pour les névralgies de la face.

b) *Casque vibrant des D^{rs} Gilles de la Tourette, Larat et Gauthier* (fig. 2). — C'est un casque métallique « bombe des casques de pompiers de Paris », armé à l'intérieur de ressorts pour en assurer l'emploi sur toutes les têtes, et surmonté d'un petit moteur, genre Gramme, muni d'excen-



Figure 2.

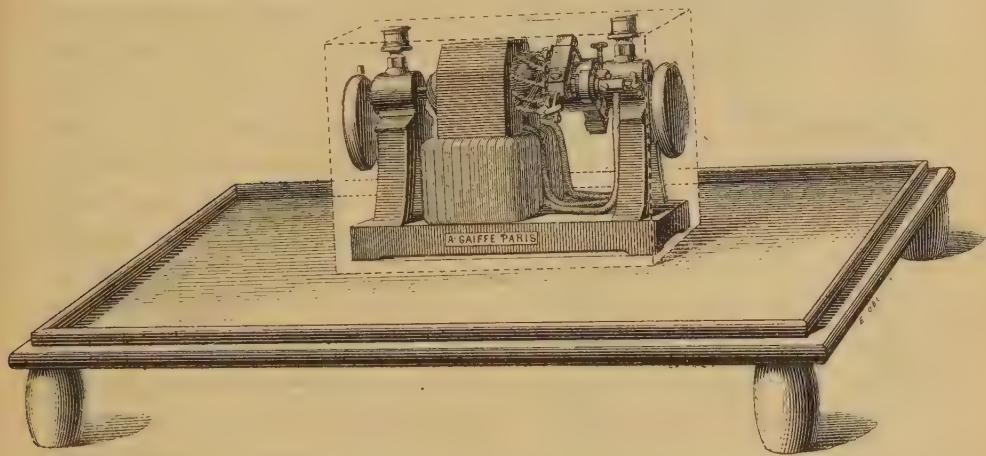


Figure 3.

triques. La vibration est transmise à la tête par l'intermédiaire d'un coussin dur, qui évite le contact brutal du métal sur les os du crâne.

Il marche avec 4 volts et de 2 à 3 ampères, ou bien, sur secteur, à

110 volts, grâce à une lampe rhéostat et à un réducteur de potentiel. Il se fait aussi pour secteur à courant alternatif de 110 volts avec même réglage que ci-dessus ou réglage par transformateur.

c) *Tabouret vibrant des D^{rs} Charcot et Gilles de la Tourette* (fig. 3).

— Un tabouret, capable de recevoir un fauteuil, porte au centre un moteur électrique armé de deux gros excentriques. Le moteur est couvert d'une boîte pour éviter que le malade ne vienne toucher avec ses pieds les excentriques en mouvement. Quatre pieds en caoutchouc supportent le tabouret et empêchent ses vibrations d'arriver au plancher.

La vibration à toute vitesse est telle qu'il est imprudent de laisser le patient debout et qu'il faut

l'asseoir. La vibration est transmise dans tout le corps.

Il marche avec 12 volts et 4 à 5 ampères ou avec 110 volts continus, et 0 ampère 5 à 0 ampère 7; il se fait pour courant alternatif de 110 volts.

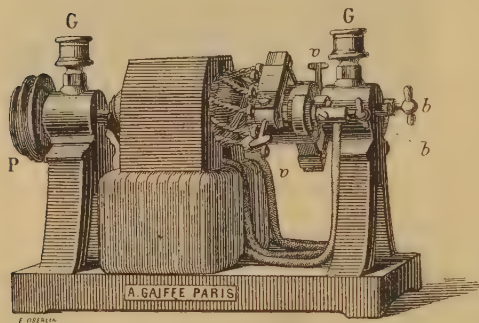


Figure 4.

B. Vibrateurs généraux Gaiffe, nouveaux modèles. — *Principes de leur construction.* — Ils sont tous fondés

sur le même principe : un moteur électrique (fig. 4) dont on peut faire varier la vitesse est muni d'un ou de deux excentriques qui produisent une vibration aussi *puissante* qu'il est nécessaire, mais en même temps *très douce*, sans à-coup brusque, puisque la vibration est le résultat d'un effort de déplacement circulaire imprimé à la masse par un excentrique tournant. (Brevet des D^{rs} Gautier et Larat et de M. G. Gaiffe fils.)

Un autre avantage de cette disposition est que la vibration se produisant aussi bien de droite à gauche que d'arrière en avant, on peut atteindre latéralement et faire vibrer un organe qu'on ne peut soigner avec les autres vibrateurs donnant seulement le mouvement alternatif avant et arrière, ou ceux dont la vibration se fait par un excentrique dans l'excitateur lui-même.

Une seule exception est faite au point de vue construction, mais non au point de vue principe, dans les vibrateurs grand modèle. Là, le moteur fixe entraîne un flexible qui transmet le mouvement de rotation à un manche dans lequel est l'excentrique.

Tous les vibrateurs nécessitent un *rhéostat* qui permet de régler la vitesse.

Nous donnons la description de deux des appareils construits par la maison GaiFFE.

a) *Vibrateur grand modèle à excitateurs interchangeables.*

— Il comporte un moteur (fig. 5) à courant continu de 16 volts et de 4 à 5 ampères ou de 110 volts et 0 ampère 5 à 0 ampère 6, ou un moteur à courant alternatif de 110 volts entraînant un flexible qui fait tourner un excentrique contenu dans la boîte B du manche. Les roulements de l'excentrique se font sur billes.

Sur la boîte se fixent les excitateurs suivants (fig. 6) : 1° Excitateur de la gorge et du larynx. 2° Excitateur de la naissance du nez. 3° Excitateur frontal. 4° Excitateur nasal et auriculaire. 5° Excitateur général demi-boule caoutchouc dur. 6° Excitateur général demi-boule caoutchouc souple. 7° Excitateur général demi-boule caoutchouc dur petit modèle. 8° Excitateur général demi-boule caoutchouc souple petit modèle. 9° Excitateur vaginal et rectal. 10° Excitateur général dur couvert de peau. 11° Excitateur utérin et urétral. 12° Intermédiaire flexible amortisseur. 13° Intermédiaire allant avec le moteur vibrateur pour y fixer les excitateurs ci-dessus.

Nota. — La puissance des moteurs vibrateurs GaiFFE grand modèle

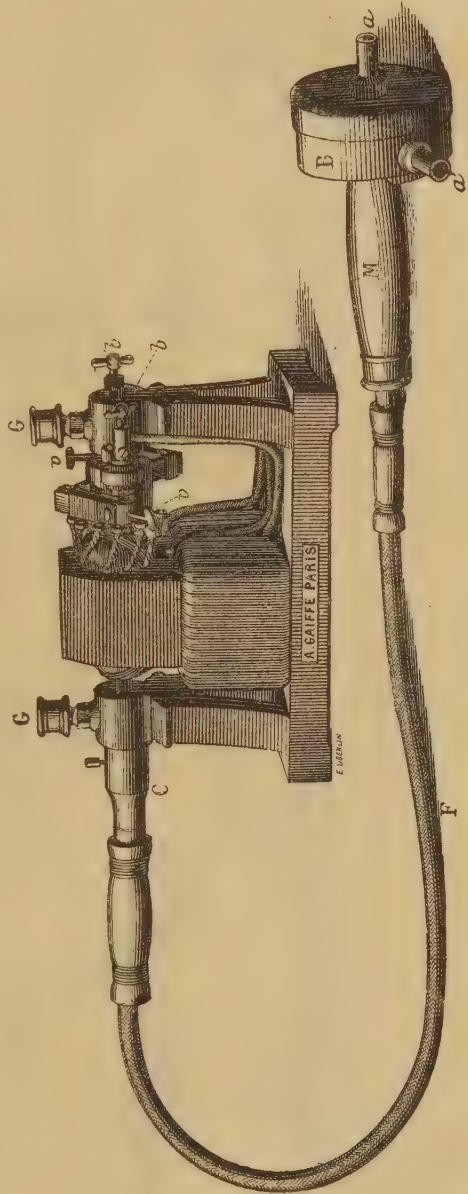


Figure 5.

est réduite au strict nécessaire pour l'entraînement à grande vitesse du

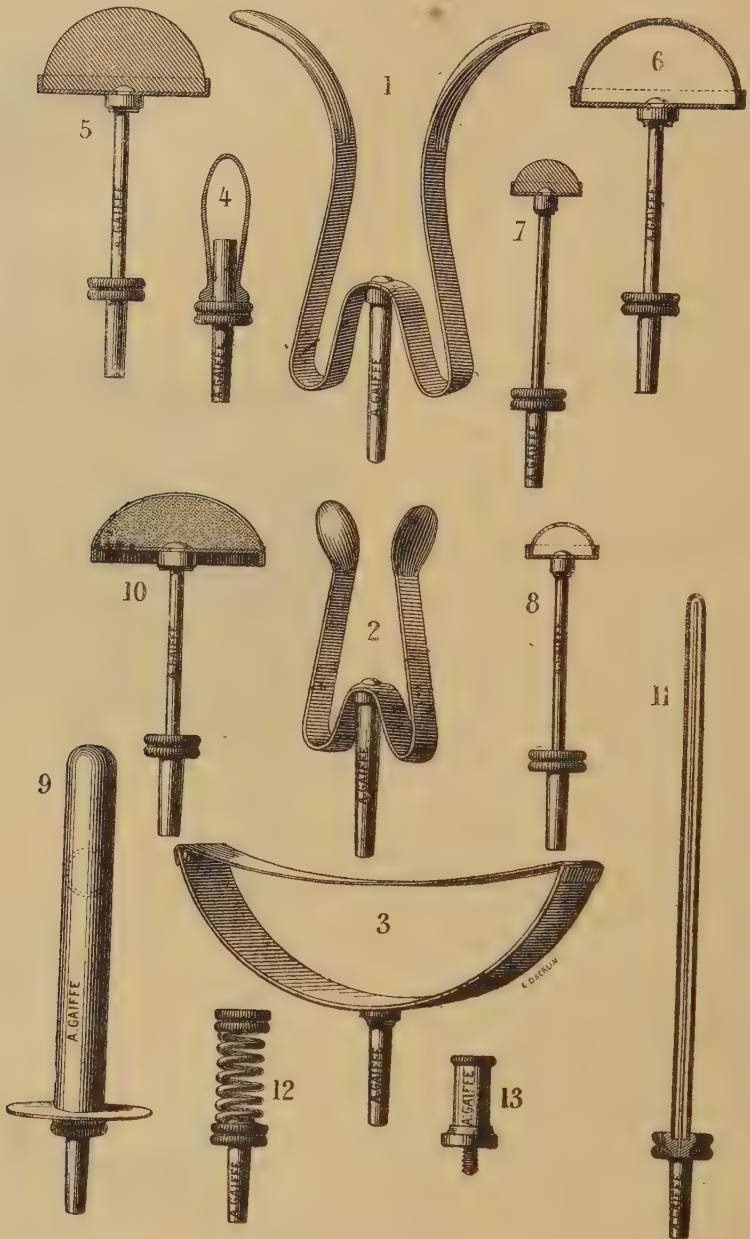


Figure 6.

vibrateur. Une torsion accidentelle du flexible ou un grippage dans le manche arrête le moteur, tandis qu'avec les moteurs à grande puis-

sance, ces phénomènes arrachent le plus souvent le vibreur des mains de l'opérateur et peuvent causer des accidents.

b) *Vibreur de M. Garnault.* — *Manche vibreur de M. Garnault* (fig. 7). — Il est destiné aux applications de la sismothérapie dans le nez, les oreilles et en général dans tous les organes délicats où la vibration doit être très faible.

Il se compose d'une petite dynamo Gramme enfermée dans un manche sur lequel viennent se fixer les excitateurs de la figure ci-après (fig. 8).

1-2. Boutons pour les trajets nerveux. 3. Boutons pour l'œil. 4. Plaques. 5. Ressort pour la gorge. 6. Boutons pour l'utérus.

La figure de l'excitateur du nez n'existe pas, c'est une simple tige droite. L'appareil marche avec 4 volts et environ 1 ampère à 1 ampère 5.

C. Appareils spécialement employés pour la sismothérapie abdominale. — Nous n'entreprendrons pas de donner une description de tous les appareils employés pour produire les vibrations, dans le traitement des maladies du tube digestif et de l'appareil génital chez la femme. Ces appareils sont à l'étranger en nombre presque infini; et chaque jour, nous écrivait M. Bourcart, les inventeurs en produisent de nouveaux. Du reste, ils dérivent tous ou à peu près, quant à leur principe, du vibreur de Liedbeck, modifié par Bourcart, de Genève. Nous nous contenterons de décrire ceux que nous avons vu employer pendant notre séjour à l'hôpital Broca.

1° *Appareil de Liedbeck*¹. — Il se compose de deux parties :

a) *Un moteur à main* composé d'une manivelle mettant en mouvement une roue qui s'engrène sur un pignon multiplicateur. Le mouvement est communiqué à un flexible, qui se visse sur l'axe des deux roues et de la manivelle. Ce flexible supporte la tige, avec laquelle sont produites les vibrations;

b) *La tige* : qui comprend : « une douille se vissant au flexible

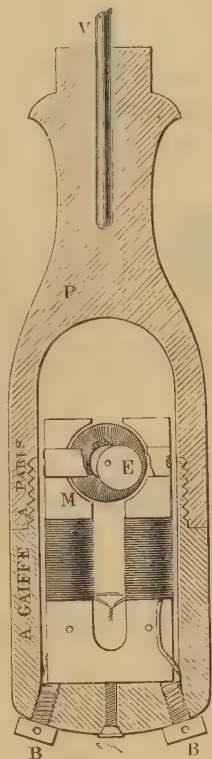


Figure 7.

1. BOURCART. — « Traitement des affections de l'utérus et de ses annexes », in *Traité de gymnastique suédoise* de A. Wide, p. 157.

et contenant un excentrique dont la rotation fait pivoter le *contact*, c'est-à-dire la partie de l'appareil appliquée sur la partie malade, à droite et à gauche de l'axe médial de l'arbre souple; β un contact, qui affecte diverses formes.

2° *Appareil de Bourcart*. — Nous regrettons de ne pouvoir nous étendre sur l'appareil de M. Bourcart comme il conviendrait; d'autant plus qu'il nous avait, avec une extrême obligeance, recommandé à son éditeur, qui n'a pu ou voulu nous envoyer les clichés nécessaires. Contentons-nous de le décrire d'après ce qu'il en dit lui-même.

M. Bourcart a adopté l'appareil de Liedbeck qui, dit-il, est « admi-

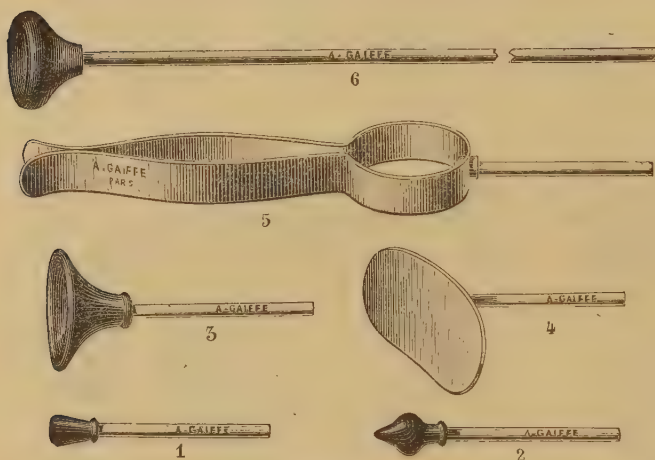


Figure 8.

rablement imaginé comme simplicité de mécanisme, très transportable, et permet, au moyen de son arbre souple, de porter les vibrations sur toutes les parties du corps ». Il y a introduit deux modifications :

a) Il substitue au moteur à main

une petite dynamo transportable, consommant 6/10 d'ampère, afin d'avoir des vibrations moins saccadées et plus rapides. Il atteint 1.500 à 1.800 vibrations par minute; un tour d'axe donne six déplacements du contact;

b) Il change les contacts de Liedbeck, trop durs à son avis pour les grandes vitesses. Son contact se compose d'une tige en acier, ou en baleine, souple par conséquent, et portant à son extrémité une boule de caoutchouc plein.

La vibration se produit dans la tige souple de manière à former un « nœud » et un « ventre », comme dans les vibrations acoustiques : la boule, se trouvant au niveau du nœud, transmet les vibrations sans se déplacer. La tige doit être plus ou moins souple selon la vitesse et le degré de force employés pour appuyer le contact, « celui-ci assez lourd pour former le point mort ». Les vitesses imprimées au moteur varie-

ront suivant la résistance de l'appui, de la sensibilité du sujet ou de la délicatesse de l'organe à masser; elles varient entre les nombres de 8.000 à 16.000 vibrations par minute. Le vibreur peut être arrêté immédiatement, par un commutateur à pédale.

3° *Appareil employé à l'hôpital Broca.* — C'est un appareil construit probablement par Reiniger, d'Erlangen.

C'est celui qui a servi dans la plupart de nos observations.

L'appareil se compose d'un petit moteur électrique (fig. 9), fonctionnant directement sur le courant alternatif de 110 volts, utilisant une force

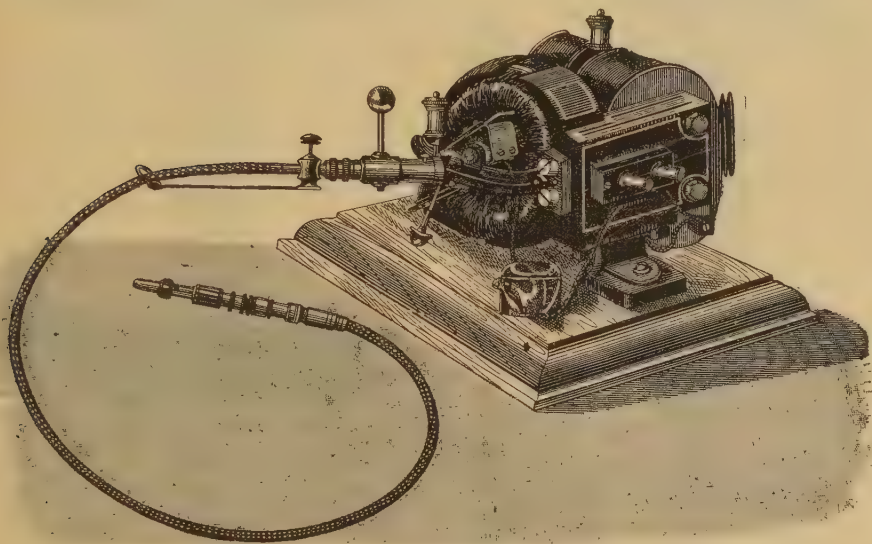


Figure 9.

de 15 kilogrammètres avec une vitesse de 1.800 à 2.000 tours à la minute. Il est placé sur une petite table sur laquelle sont également disposés un coupe-circuit, un interrupteur et un rhéostat permettant de régler la vitesse du moteur. La table est reliée au courant du secteur par un câble souple, à l'extrémité duquel se trouve une prise de courant s'adaptant à une douille à la place d'une lampe à incandescence, ce qui permet de se servir de l'appareil dans tous les appartements éclairés avec des lampes de ce genre. Cet appareil se construit également pour fonctionner sur courants continus de 110 volts ou au moyen d'accumulateurs. Le mouvement de rotation est transmis à un concuteur par un flexible adapté directement sur l'arbre du moteur. Ce flexible est analogue à celui dont se servent les dentistes pour action-

ner leurs petites fraises; mais il est de dimension plus grande et d'une construction plus robuste. La fraise est remplacée par un concuteur dont voici la description : sur une des faces d'une plaque en ébonite



Figure 10.

se trouvent des coussinets, dans lesquels l'extrémité d'une petite tige d'acier vient s'articuler à genouillère; l'autre bout de cette tige s'engage dans l'extrémité restée libre du flexible qui lui imprime son mouvement. La tige du concuteur est légèrement coudée vers son milieu, de sorte que l'extrémité qui supporte la plaque d'ébonite s'écarte de l'axe de rotation de tout le système et lui imprime un mouvement vibratoire très violent; il suffit d'appliquer la plaque d'ébonite sur la partie à

masser pour lui communiquer ce mouvement. Cette plaque prend différentes formes suivant l'usage que l'on veut en faire (fig. 10).

4° *Vibrateur moyen de GaiFFE (modèle sur manche)* (fig. 11). — Il nous paraît très commode et est peu coûteux.

Il se compose d'une dynamo genre Siemens munie d'excentriques. La dynamo est montée sur un socle auquel on peut adapter un manche. Un couvercle en métal recouvre le moteur, le met à l'abri des poussières et sert lui-même de grande surface vibrante.

Divers excitateurs (fig. 12) peuvent se monter sur l'appareil aux points O et O'.
1° Tige utérine. 2° Boule. 3° Olives et petite surface pour suivre les filets nerveux. 4° Raccord pour fixer sur l'appareil un excitateur électrique quelconque, ce qui permet d'ajouter l'action d'un courant à l'action vibratoire.

Il existe encore un intermédiaire, qui sert à monter sur un vibreur à manche tous les excitateurs de la figure 12. C'est le modèle que l'on devrait employer à notre avis, lorsqu'on n'a pas besoin d'une très grande puissance.

Il dépense 6 volts et 2 à 3 ampères, ou marche sur secteur de 110 volts avec lampe rhéostat et réducteur de potentiel pour réglage. Il se fait aussi pour secteur à courant alternatif de 110 volts avec même réglage

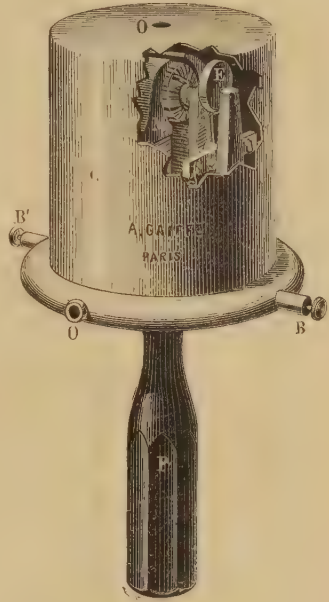


Fig. c 11.

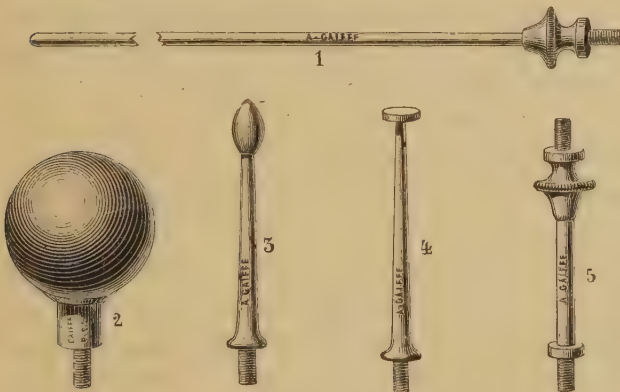


Figure 12.

que ci-dessus ou réglage par transformateur.

5° Il convient de signaler ici une innovation, qui nous paraît heureuse, de notre ami M. Kliemann. Son invention consiste en une tige vibrante dont suivent la description et les figures.

Toute la partie mécanique de cet instrument est détaillée dans la figure 13. La pièce A com-

prend : l'embrayage à taquet spécial *a*, se montant directement sur le moteur; la came *c*, qui donne des mouve-

ments alternatifs de 0 à 3 millim. $1/2$, au maximum; ces mouvements pouvant être réglés pour toutes les courses intermédiaires au moyen de l'écrou *d* appartenant à la pièce B, et qui, par le plus ou moins de serrage, augmente ou diminue ces mouvements; cette came est immuable dans le sens de l'axe d'embrayage, par une goupille *g* engagée dans une rainure circulaire de ce même axe.

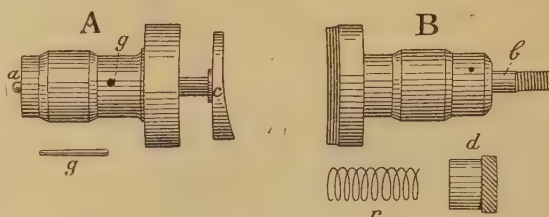


Figure 13.

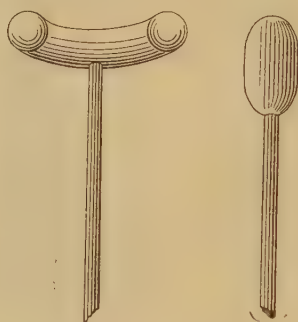


Figure 14.

Le mouvement alternatif se transmet à l'aide d'un petit galet en acier à l'arbre *b*, à l'extrémité duquel se trouve un taraudage intérieur sur lequel on visse l'un ou l'autre des trois masseurs.

Un ressort à boudin *r*, que contient l'écrou *d*, appuie constamment le petit galet sur la came pour l'obliger à suivre exactement le mouvement que cette dernière lui commande.

Le filetage, vu à l'extrémité de l'axe *b*, est celui qui correspond à l'écrou *d*, le filetage interne de cet axe, qui ne peut être figuré, servant à fixer les masseurs dont les diverses formes sont indiquées figure 14.



CHAPITRE V

INDICATIONS DE LA SISMOThÉRAPIE MÉCANIQUE EN THÉRAPEUTIQUE GYNÉCOLOGIQUE

Nous allons examiner en deux mots quels sont les cas où la sismothérapie serait applicable en gynécologie.

D'après les auteurs qui ont écrit avant nous sur la question, et entre autres d'après M. Bourcart, la méthode aurait amélioré la plupart des affections génitales chez la femme, et particulièrement les suivantes :

1° L'aménorrhée et la dysménorrhée, dépendantes de troubles de la circulation abdomino-pelvienne. Les vibrations devront alors être rapides et de longue durée. Pour bien faire, elles devront être combinées à des mouvements appropriés de gymnastique, et on devra donner aux malades un traitement général reconstituant (Bourcart).

2° Les infiltrations plastiques du péritoine et du tissu pelvien. Les séances devront être longues : on fera en plus des trépidations péri-néales manuelles, qui se pratiquent en enfonçant doucement l'extrémité de la main ouverte à plat derrière chacun des ischions, et en lui imprimant une trépidation rapide qui pénètre jusque dans le bassin. « Ce mouvement facilite la circulation en retour : quand il est bien pratiqué, le malade le ressent dans tout le ventre. » (Bourcart.)

3° Les affections de la muqueuse et du parenchyme utérin, qui ont généralement pour origine des facteurs sur lesquels les vibrations ne peuvent pas avoir grande action. Cependant, même dans ce cas, la sismothérapie aurait amélioré la maladie, et facilité sa guérison en traitant les symptômes, surtout la congestion pelvienne (Bourcart).

4° Les déviations de l'utérus après réduction manuelle, les relâchements de l'appareil ligamenteux et musculaire. Bourcart soutient que,

dans ce cas encore, les vibrations mécaniques ont une action tonifiante sur l'appareil suspenseur utérin.

5° Si, dans les adhérences et fixations, les séances simothérapiques restent sans résultat objectif sur les lésions, du moins elles amendent les douleurs, qui deviennent supportables et permettent à la malade, auparavant impotente, de se livrer à ses occupations.

Notre expérience personnelle, basée sur un an de séjour à l'hôpital Broca, nous permet de confirmer certaines affirmations de M. Bourcart, d'en infirmer quelques autres et, enfin, d'en apporter de nouvelles. Ce sujet sera, du reste, traité tout au long dans un chapitre suivant. Disons toutefois de suite que la méthode nous paraît s'être montrée d'une certaine efficacité dans le fibrome, la métrite chronique simple, la métrosalpingo-ovarite chronique non suppurée, les troubles pelviens divers, l'atonie gastro-intestinale, les douleurs de cicatrice.

Par cette énumération, on peut se rendre compte que les cas où la sismothérapie abdominale semble indiquée sont nombreux et importants. Par contre, en d'autres circonstances, elle doit être abandonnée de parti délibéré.

Dans la grossesse, toute application de vibration sur l'abdomen est contre-indiquée. Cette méthode pourrait amener peut-être un décollement prématuré de l'œuf et des contractions utérines précoces, comme fait, prétendent certains praticiens, la trépidation du chemin de fer.

Pendant les périodes menstruelles, Brandt continuait son massage manuel afin de profiter de la fluxion que subissent à ce moment les anciens exsudats et les brides fibreuses. Il prétendait que la résorption est ainsi plus active. A l'exemple de M. Bourcart, nous n'en ferons pas une règle et nous dirons que, pendant les époques, il faut proscrire toute manipulation et toute pression sur le corps de l'utérus.

Évidemment aussi, il faut s'abstenir, dans la période aiguë de toutes les affections génitales en général. Dans l'hématocèle rétro-utérine récente, la sismothérapie est aussi contre-indiquée; mais l'intervention pourrait se justifier quand elle aura pour but de faire résorber un ancien épanchement resté stationnaire ou quand elle se présentera comme complément d'une opération (évacuation de la poche par incision vaginale postérieure).

Quant à la tuberculose, il est évident que si l'on peut traiter, par notre méthode, l'affection utéro-ovarienne d'une pulmonaire, on ne doit pas masser une bacillose génitale, à laquelle peut-être les vibrations pourraient donner un coup de fouet.

La même abstention systématique doit être observée dans les maladies générales nécessitant un repos complet, dans les grosses salpingites suppurées, dans les tumeurs malignes, dans les tumeurs kystiques de la trompe, de l'ovaire, de l'utérus, etc.....

En résumé, il faut se garder d'appliquer indistinctement la sismothérapie à toutes les affections de l'appareil génital de la femme. Il est, au contraire, indispensable de faire une sélection soignée et de porter un diagnostic précis, ce qui, en pratique, peut devenir la pierre d'achoppement. Notre pensée est que la sismothérapie est un procédé thérapeutique à indications plutôt restreintes, et que c'est en voulant trop la généraliser qu'on en détournerait les meilleurs esprits.

CHAPITRE VI

MODE OPÉRATOIRE

Les séances de sismothérapie peuvent se faire soit tous les jours, soit seulement tous les deux ou trois jours. Dans certains cas spéciaux, on pourrait peut-être faire deux séances dans les mêmes vingt-quatre heures.

Le matin est préférable comme heure, mais les malades supportent aussi bien les séances faites dans l'après-midi, pourvu qu'on commence seulement deux heures après le repas. L'opérateur doit veiller à ce que la patiente ait vidé sa vessie et son rectum avant l'opération. Un peu d'exercice préalable aussi semble favorable; et la venue à pied chez le médecin, si celui-ci n'est pas trop éloigné, sera conseillée. Après les séances, il faut laisser les malades se reposer un quart d'heure sur le dos ou sur le ventre, suivant les cas. Pendant tout le temps du traitement, les malades peuvent vaquer à leurs occupations, mais elles ne doivent pas se livrer à des travaux trop durs, exigeant un effort trop considérable.

La durée totale du traitement dans nos cas varie entre six semaines et trois mois. Chaque cure demande donc beaucoup de patience de la part des malades comme de celle du médecin, et l'on fera bien au début d'en apprécier la durée plutôt plus longue que trop courte.

La sismothérapie devant être, à notre avis, considérée comme un simple adjuvant de la thérapeutique, il s'ensuit que le médecin qui l'applique ne peut se dispenser de recourir aux autres moyens prescrits d'ordinaire dans l'affection qu'il traite.

Dans les différentes maladies de femmes que nous avons vu soigner à la consultation de l'hôpital Broca, on ne s'est pas contenté de pratiquer

les vibrations seules, on a adjoint à celles-ci les autres principaux moyens connus que l'on a à sa disposition pour combattre ces maladies. C'est ainsi que, suivant les cas, a été prescrit concomitamment :

1° Les grandes douches vaginales à 45°, prises avec les appareils spéciaux fonctionnant à l'hôpital Broca, permettant une irrigation d'un volume de 50 à 80 litres ;

2° Le repos, à l'approche des menstrues et pendant celles-ci ;

3° Le régime alimentaire spécial contre les troubles atoniques que présentent si souvent les femmes atteintes de lésions génitales ; les apéritifs et les digestifs (gouttes de Baumé, limonade chlorhydrique, bicarbonate de soude, etc.) ;

4° Les laxatifs médicamenteux (aloès, cascara, rhubarbe) et surtout les mécaniques, qui luttent contre les congestions du pelvis (grands lavements froids, tièdes ou chauds, glycinés ou non, etc.) ;

5° Le port de ceintures abdominales contre les éventrations et la surcharge graisseuse des parois abdominales ; de pessaires dans les prolapsus et les déviations de l'utérus ;

6° Les toniques et les reconstituants (quinquina, huile de foie de morue, frictions aromatiques au gant de crin, hydrothérapie, etc.).

Faisons remarquer, pour ne rien oublier, que nous n'avons pas vu mettre en œuvre pendant les séances de sismothérapie, les différents mouvements gymnastiques congestionnants et décongestionnants du petit bassin, que recommande M. Stapfer dans son ouvrage de 1897.

D'autre part, les malades traitées vibratoirement n'ont été que par exception soumises pendant et après le traitement aux massages manuels.

Les massages avec vibrations très rapides que nous avons vu employer ont été faits prudemment ; les séances étaient d'assez courte durée (de cinq à quinze minutes). Les malades paraissent mieux supporter la sismothérapie ainsi appliquée que le massage manuel, si doux soit-il. La cause en est peut-être à l'action très rapidement analgésiante des vibrations.

Le mode opératoire que nous décrivons ici est celui que nous avons vu appliquer, à la consultation de l'hôpital Broca, sous la direction de M. Jayle, dans tous les cas dont nous citons l'observation.

On place la malade, soit dans la position dorso-sacrée soit dans la position déclive (à l'hôpital Broca, on se sert d'une table à spéculum, basse, ferme, sans ressorts, ayant les dimensions suivantes : longueur, 1^m,25 ; largeur, 0^m,55 ; hauteur, 0^m,62) ; cette table porte deux étrières

courts où l'on place les pieds de la patiente, qui a alors les genoux fléchis; elle permet la position déclive; le ventre de la malade est à découvert (fig. 15).

Suivant les cas, on procède de deux manières différentes: dans l'une, l'appareil vibreur est simplement appliqué sur la paroi abdominale, au niveau du fibrome, par exemple, s'il s'agit de cette affection (fig. 16); dans l'autre, on introduit un doigt dans le vagin pendant que l'appareil est, comme précédemment, maintenu contre la paroi. Dans



Figure 15.

ce dernier cas, l'opérateur se place latéralement et introduit dans le vagin, en passant sous la cuisse de la malade, l'index aseptisé et vaseliné, les autres doigts repliés dans la paume de la main. L'autre main tient le vibreur et l'applique sur l'abdomen sans trop de force. La vitesse du moteur est réglée avec facilité par le médecin, et le vibreur peut être arrêté immédiatement par la malade ou l'opérateur, grâce à un commutateur placé à portée de l'un et de l'autre. Le doigt vaginal, *qui ne masse jamais*, sent très bien les vibrations à travers les parois abdominales et les organes pelviens; comme dans le massage de Brandt, c'est lui qui contrôle le contact extérieur, ou plutôt lui qui présente à la plaque vibrante les parties qu'elle a à masser. Avec ce



Figure 16.



Figure 17.

doigt, l'opérateur fait une exploration continue qui accompagne la

marche de l'appareil, exploration très douce, très légère, méthodique. Notons qu'un doigt seul suffit le plus souvent, car on n'a point besoin de distendre le vagin, et avec deux doigts on n'arrive pas toujours beaucoup plus loin (fig. 17).

Dans les autres cas, et, pour notre propre compte, nous considérons qu'ils devraient être la grande majorité, l'intervention du doigt vaginal n'est même pas nécessaire; la plaque seule suffit. C'est un avantage qui tire certainement à conséquence, car le respect qu'on a de leur pudeur amène assurément les femmes à se prêter de meilleure grâce au traitement qu'on leur conseille. D'autre part, en certaines circonstances (intégrité de l'hymen, vaginisme, etc.), l'introduction du doigt est absolument contre-indiquée. Il y a donc un intérêt réel à faire constater que la sismothérapie abdominale pratiquée à l'aide du seul vibreur extérieur a des effets satisfaisants.

Comme complément du *modus faciendi*, M. Bourcart donne quelques règles particulières que nous n'avons pas vu suivre, car notre procédé diffère au fond du sien. M. Bourcart emploie, en effet, une tige métallique vibrante qu'il applique sur les parties malades en suivant la voie vaginale. Afin d'être complet, citons quelques-unes de ses recommandations. « Dans les déviations en arrière, après avoir réduit l'utérus, il faut le faire vibrer du col à l'isthme et du fond vers le centre, puis attaquer les côtés au niveau des ligaments larges et masser les ligaments sacro-utérins en dernier lieu; il faut faire vibrer, en outre, les régions lombaires et sacrées et les parties latérales du bassin... Dans l'antéflexion, il faut ramollir l'utérus et le redresser, en appliquant le vibreur au niveau du pli de flexion... Dans les métrorrhagies, la vibration doit être de courte durée, très rapide, très fine, avec le contact doux... »

Nous croyons, disons-le en terminant, qu'il ne viendra à personne l'idée de dire que ce mode de traitement par nous proposé est immoral. La plaque vibrante est appliquée sur l'abdomen; quant au doigt vaginal, il est fixé, immobile, sur le col, et n'est employé dans tous nos cas que d'une façon passive. « D'ailleurs, dit Prochownich, doit-il être question de moralité quand il s'agit d'un traitement, et surtout quand ce traitement donne des résultats appréciables? »

CHAPITRE VII

NOS RÉSULTATS — LEUR INTERPRÉTATION

I. **Nos résultats.** — Nos malades ont été traitées pendant une moyenne de deux mois et demi à trois mois, puis nous les avons abandonnées à elles-mêmes et enfin, au bout d'un temps variable, nous avons revu un certain nombre d'entre elles; pour quelques-unes la durée de l'observation atteint près d'une année. 36 d'entre elles étaient atteintes d'affections de l'appareil génital; notre 37^e et dernier cas, que nous citons parce qu'il donne un très bon exemple de l'efficacité de la méthode sismothérapique dans une circonstance où tous les autres traitements ordinaires s'étaient montrés inefficaces, nous est fourni par l'amélioration extrêmement rapide des douleurs d'une cicatrice keloïdienne au poignet.

Nous classons nos observations dans les quatre catégories suivantes: fibromes, métro-salpingo-ovarite chronique non suppurée, cas divers d'affections pelviennes, nous réservant de nous étendre en dernier lieu sur l'atonie gastro-intestinale si fréquente dans les troubles des organes génitaux de la femme.

A. **Fibromes.** — I. **RÉSULTATS IMMÉDIATS.** — Onze malades souffrant de fibrome ont été soumises à la sismothérapie. Les résultats immédiats ont été les suivants:

a) **Règles.** — Nous n'avons observé qu'un seul cas où le traitement n'ait modifié en aucune façon les règles et cela après douze séances de sismothérapie (obs. VIII).

Dans 6 cas, l'abondance des règles a été réduite (obs. III, IV, V, VI, IX, X) après une moyenne de 14 séances (minimum, 6 séances; maximum, 18).

Dans aucun cas, le traitement ne les a rendues plus abondantes.

Quant à la durée des règles, sur les 11 cas observés, elle a été réduite 7 fois (obs. II, IV, VI, IX, I, III, XI) au bout de 11 séances en moyenne (min. 6, max. 17).

Une seule malade voit ses règles durer aussi longtemps après le traitement qu'avant, et encore le fait est discutable (obs. X, 18 séances).

Enfin, dans 3 cas les malades ne nous ont fourni aucun renseignement intéressant.

Les malades se plaignaient 5 fois de douleurs pendant leurs règles : 4 fois ces douleurs ont considérablement diminué (obs. I, IX, X, XI) après une moyenne de 11 séances (min. 7, max. 15). Une seule fois les douleurs menstruelles n'ont pas été amendées après 7 séances. Dans les 6 autres cas de fibrome traités par nous, les malades ne nous ont fait aucune déclaration à ce sujet.

En résumé, l'application de la sismothérapie a modifié heureusement les périodes menstruelles 6 fois sur 11 pour ce qui est de l'abondance, 4 fois sur 5 pour ce qui est des douleurs ; enfin, 7 fois sur 10 elle a réduit leur durée.

Les deux cas négatifs que nous ayons à citer sont fournis par la non-amélioration des douleurs et la non-réduction de la durée.

b) *Pertes blanches et jaunes intermenstruelles.* — Les pertes blanches et jaunes ont cessé dans 4 cas (obs. I, II, III, X) après 8 séances en moyenne (min. 3, max. 10). Elles ont diminué 6 fois (obs. I, II, IV, VII, VIII, X) après une moyenne de 10 séances (min. 1, max. 18). Enfin, 1 seul cas est négatif (obs. XI) après 5 séances.

En résumé, sur nos 11 malades, interrogées à diverses reprises, nous avons obtenu 4 résultats excellents, 6 bons, 1 négatif. Deux malades n'avaient pas de pertes blanches.

c) *Phénomènes douloureux.* — Les sensations pénibles de toute sorte accompagnant le fibrome n'ont été dans aucun cas augmentées par le traitement sismothérapique. Au contraire, elles ont diminué 5 fois (obs. VII, V, IX, X, XI) après une moyenne de 10 séances (min. 2, max. 18). Elles ont complètement disparu dans 3 cas (obs. II, III, IV) après une moyenne de 10 séances (min. 4, max. 14) ; 3 malades ne s'étaient jamais plaintes. En définitive, tous nos cas sont ici positifs.

d) *État général.* — Jamais nous n'avons constaté d'aggravation de l'état général. Dans 5 cas il est resté stationnaire ; dans 6 il s'est amélioré (obs. I, IV, VI, VIII, X, XI) après une moyenne de 14 séances (min. 10, max. 18).

Donc, 6 cas sont franchement positifs ; dans les 5 autres cas l'état général bon a persisté sans s'améliorer.

II. RÉSULTATS ÉLOIGNÉS. — Des 14 malades traitées, nous en avons revu 5 six mois après le traitement.

Les améliorations, à la suite desquelles on avait suspendu le traitement, n'ont guère persisté au delà de cinq mois et l'apparition des malades à l'hôpital est provoquée davantage par le besoin de se soumettre à nouveau au traitement sismothérapique que par le désir de nous renseigner. Elles nous ont déclaré en somme que les séances de l'automne dernier les avaient beaucoup soulagées et que ce soulagement avait duré pendant plusieurs mois, sans préciser davantage.

B. Métro-salpingo-ovarite chronique non suppurée. — I. RÉSULTATS IMMÉDIATS. — Dix-neuf malades souffrant de ces affections ont été soumises au traitement sismothérapique. Les résultats ont été les suivants :

a) *Règles.* — Les règles ont conservé leur caractère primitif dans 4 cas (obs. XII, XXII, XXIII, XXIV), après 6 séances en moyenne (min. 4, max. 12).

L'abondance du flux menstruel a été diminuée dans 2 cas (obs. XVI et XVIII) après 18 et 6 séances ; elle a été augmentée également dans 2 cas (obs. XIV, XXII) après 11 et 3 séances.

Elles ont été plus douloureuses dans 2 cas (obs. XVIII et XXII) après 6 et 8 séances et moins douloureuses seulement dans 1 cas (obs. XIV, 13^e séance).

Nous n'avons à citer qu'une seule observation d'après laquelle la durée des époques ait été réduite (obs. XIV) après la 11^e séance. Par contre, nous avons 1 cas où celle-ci a été augmentée notablement après 8 séances (obs. XXII). Au total, l'effet du traitement sismothérapique sur les règles, dans nos 19 cas de métro-salpingo-ovarite chronique simple, a été : 4 fois positif, 4 fois neutre, 4 fois négatif et 1 fois péjoratif.

b) *Pertes blanches et jaunes.* — Dans 4 cas, elles sont restées stationnaires (obs. XIX, XXIII, XXIX, XXIV) après une moyenne de 9 séances (min. 6, max. 12). Dans 2 cas, elles ont été augmentées (obs. XVII, XXII) après 15 et 8 séances. Elles ont diminué dans 8 cas (obs. XIII, XV, XVIII, XIX, XX, XXI, XXV, XXVI), après une moyenne de 6 séances (min. 3, max. 9). Elles ont cessé complètement dans 6 cas (obs. XIII, XIV, XXV, XXVII, XXVIII, XXX) après une moyenne de 7 séances (min. 4, max. 13). En résumé, nous avons enregistré 23 réponses fournies aux différentes étapes du traitement, et nous

avons noté 17 cas positifs (diminution ou cessation) et 6 cas négatifs (augmentation ou état stationnaire).

c) *Douleurs*. — Les douleurs accompagnant ces pertes ont été modifiées, sous l'influence de la sismothérapie, de la manière suivante :

Dans 10 cas, diminution (obs. XIII, XIV, XV, XVII, XVIII, XIX, XX, XXV, XXVII, XXVIII), après une moyenne de 6 séances (min. 2, max. 15). Dans 2 cas (obs. XXV, XXVI), il y eut cessation complète de douleurs après 3 et 7 séances. Jamais nous n'avons constaté d'augmentation. Les douleurs sont restées stationnaires dans 3 cas (obs. XXIV, XXVI, XXIX) après une moyenne de 8 séances (min. 3, max. 12). Quatre malades ne se sont jamais plaintes.

Somme toute, nous avons eu 12 réponses positives et 8 négatives.

d) *État général*. — L'état général s'est amélioré dans 8 cas à la suite du traitement sismothérapique (obs. XIV, XV, XVIII, XIX, XX, XXVI, XXVIII, XXX) après une moyenne de 8 séances (min. 4, max. 17). Il est resté stationnaire dans 3 cas (obs. XXIV, XXV, XVII) après une moyenne de 8 séances (min. 4, max. 12). Nous avons eu deux résultats franchement négatifs (obs. XX et XXII) après 9 et 8 séances. Six cas n'ont donné lieu à aucun commentaire.

Au total : 8 réponses prouvent en faveur du traitement sismothérapique, 2 sont indifférentes et 2 peuvent être considérées comme négatives.

II. RÉSULTATS ÉLOIGNÉS. — Six malades seulement sur les 19 observées ont été revues six mois après la première application du traitement. Pour 4 l'amélioration a été persistante pendant quelques mois, 2 nous ont déclaré que l'effet du traitement avait persisté seulement quelques semaines. Pour les 13 autres cas le résultat a été très éphémère ou nul.

C. *Cas divers*. — I. RÉSULTATS IMMÉDIATS. — Six cas observés.

a) *Règles*. — Pas de résultats notés parce que les cas en eux-mêmes n'offraient rien de remarquable.

b) *Pertes blanches et jaunes*. — Elles ont diminué dans 1 cas (obs. XXXIV) dès la 1^{re} séance. Elles ont disparu dans 2 autres (obs. XXXI et XXXVI) après 3 et 4 séances. Elles sont restées stationnaires dans 1 cas (obs. XXXV) après 5 séances. Dans aucun cas nous n'avons constaté d'augmentation.

c) *Douleurs*. — Les douleurs ont cessé dans 2 cas (obs. XXXIV et XXXVI) après 9 et 4 séances. Elles ont diminué dans 1 cas après

7 séances (obs. XXXIV). Elles sont restées stationnaires malgré 7 séances dans 1 cas unique (obs. XXX). Jamais elles n'ont été aggravées. Enfin, deux malades ne souffraient pas avant comme après le traitement.

d) *État général.* — Il a été positivement amélioré dans 3 cas (obs. XXXII, XXXIII, XXXIV) après une moyenne de 7 séances (min. 5, max. 10). Les trois autres cas ne nous ont pas fourni de remarques dignes d'être notées¹.

II. RÉSULTATS ÉLOIGNÉS. — Deux malades ont été revues six mois après. Leur état avait été amélioré par le traitement et cette amélioration persistait encore. Trois n'ont pas été suivies. Chez la sixième le résultat n'a duré que quelques semaines.

D. *Atonie gastro-intestinale.* — L'amélioration de l'atonie gastro-intestinale est, d'après nos expériences personnelles, le résultat le plus frappant et le plus indiscutable de l'application de la sismothérapie. Pour ce qui est de l'atonie gastrique, disons d'abord que nos observations peuvent paraître peu probantes. En effet, en même temps qu'on appliquait aux malades le traitement sismothérapique, on leur prescrivait les remèdes indiqués en pareil cas (amers, digestifs, etc.); de sorte qu'il devient difficile de déterminer au juste la part qui revient à chacun des moyens thérapeutiques employés dans la guérison. Nous n'avons au sujet des effets de la plaque vibrante appliquée au creux épigastrique qu'une seule observation précise, et que avons déjà rapportée dans le chapitre III : c'est celle que M. Kliemann pratiqua sur lui-même.

Il faut dire que nous n'avons pas eu l'occasion de soigner spécialement cette affection. Toutefois, nous croyons qu'il y aurait lieu d'appliquer la sismothérapie au traitement des troubles gastriques. L'étude que nous avons déjà faite de l'action physiologique des vibrations pourrait peut-être servir à éclaircir ce point, et il y aurait à notre avis un certain intérêt à instituer des expériences dans le but d'établir un parallèle des effets que pourrait produire notre méthode avec ceux obtenus en pareil cas tous les jours par le cryothérapie.

Par contre, nos observations renferment des cas d'atonie intestinale très intéressants, et nous avons pu conclure, après avoir soigneusement suivi les effets de la sismothérapie appliquée à cette affection, que la

1. Nous citons à la suite de ces cas d'affections pelviennes, une observation qui témoigne de l'amélioration très rapide par la sismothérapie d'une cicatrice keloïdienne. Cette observation XXXVII est malheureusement isolée, ce qui ne nous permet pas de généraliser le résultat.

constipation, même opiniâtre (obs. XXXII vingt-deux ans, obs. V sept ans), a été efficacement combattue dans la majorité des cas. Il faut noter qu'on ne se contentait pas de produire les vibrations avec la plaque seulement au niveau de l'hypogastre; on faisait suivre lentement à celle-ci le trajet du gros intestin du cæcum à la fosse iliaque gauche, c'est-à-dire qu'on agissait successivement sur le cæcum, le côlon ascendant, le côlon transverse, le côlon descendant, l'S iliaque.

D'ailleurs étaient utilisés soit déjà antérieurement, soit concomitamment les laxatifs ordinaires (lavements, aloès, cascara, rhubarbe, etc.). Mais de tous ces moyens nous croyons que la sismothérapie s'est montrée le plus efficace.

En effet, certaines de nos malades, celles surtout dont l'observation nous donne les meilleurs résultats, avaient été et pendant fort longtemps traitées par les moyens ordinaires, lesquels n'avaient amené jusqu'alors que des résultats éphémères et imparfaits.

L'énumération suivante servira, nous l'espérons, à prouver ce que nous venons d'avancer.

Sur nos trente-six malades traitées à l'annexe Pascal, occupons-nous seulement ici de celles qui souffraient de constipation opiniâtre et habituelle (obs. I, II, III, IV, V, VII, VIII, X, XIII, XIV, XVI, XVII, XX, XXII, XXIII, XXV, XXVI, XXXII, XXXIV), soit dix-neuf, atteintes au surplus des affections génitales précédemment décrites. Sur ces 19 cas, nous avons eu une seule fois un insuccès complet, puisque c'est pendant même la période où les séances sismothérapiques étaient pratiquées sur la malade que la constipation s'est accrue (obs. XX). Dans tous les autres cas, après une moyenne de cinq à six séances (min. 2, max. 18), les selles étaient redevenues, au dire des malades, faciles et régulières.

RÉSULTAT ÉLOIGNÉ. — Comme pour les autres symptômes, l'amélioration de l'atonie intestinale ne s'est pas maintenue.

II. Interprétation des résultats. — Nous arrivons à ce moment de notre travail particulièrement délicat, où la constatation pure et simple doit faire place à l'explication. Nous ne nous dissimulons pas tout d'abord que les résultats obtenus ne sont pas suffisants pour servir de substratum à l'établissement d'une pratique thérapeutique; toutefois, il nous paraît légitime d'essayer d'expliquer quel a pu être dans les circonstances précitées le mode d'action de la sismothérapie.

Il y a lieu d'exposer ici les conditions dans lesquelles nous avons opéré.

La sismothérapie, considérée comme un traitement des affections génitales, chez la femme, était, croyons-nous, inappliquée en France, jusqu'au moment où M. Jayle l'établit à l'annexe Pascal. Nous nous sommes trouvés dès le début dans des conditions particulièrement favorables. Une malade améliorée par cette méthode répandait, parmi les autres patientes qui venaient nous voir, l'opinion très ferme que l'application de ce nouveau procédé était efficace, sans être aucunement douloureuse. Il y eut dès lors, chez nos sujets, une disposition d'esprit dont nous avons dû retirer un certain bénéfice : les malades, plus confiantes, étaient devenues dociles et parfois elles ont été pour nous des auxiliaires. Loin de nous l'idée de vouloir expliquer uniquement par un état cérébral certains résultats dûment constatés (diminution des pertes, amélioration de la constipation). Il n'en est pas moins vrai que lorsqu'on a affaire aux femmes, chez qui le bon fonctionnement de la sphère génitale a tant de retentissement sur l'état psychologique, on ne doit pas négliger une pareille constatation, qui ne tient pas lieu, du reste, des explications plus précises que nous allons tenter.

Nous avons, dès le début de notre chapitre sur l'action physiologique des vibrations, attiré l'attention sur ce fait que les effets des vibrations sur l'organisme (à part certains faits élémentaires) restaient encore, à notre avis, à éclaircir et à préciser. Dans de pareilles conditions, il est difficile que toute théorie consécutive puisse être très satisfaisante. Aussi la prudence nous recommande-t-elle d'éviter les affirmations nettes et de donner seulement comme possible l'interprétation que nous allons tenter de nos résultats.

Nous étudierons successivement l'action de la sismothérapie : 1° sur les règles; 2° sur les pertes; 3° sur les phénomènes douloureux; 4° sur l'état général; 5° sur l'atonie intestinale.

A. *Règles.* — Et d'abord, comment la sismothérapie peut-elle modifier les règles? Elle a sur elles un effet favorable, comme le prouvent nos moyennes, et qu'il s'agit d'expliquer. Les faits suivants pourraient servir à éclaircir ce point :

1° L'action des vibrations sur la circulation sanguine, que nous avons longuement étudiée au chapitre IV et auquel nous renvoyons.

2° L'action sur le muscle utérin, sain ou malade, dont le résultat pourrait être d'amener la disparition ou la diminution de la congestion passive et chronique de l'organe.

3° L'action indéniable des vibrations sur la constipation entre sans doute, ici, en ligne de compte. Dans tous les cas où la défécation se fait

d'une façon irrégulière, il y a congestion des organes du petit bassin. Par conséquent, la sismothérapie indirectement combat la congestion du bassin ; elle aide ainsi à la déplétion veineuse pelvienne et, par suite, elle a probablement un effet sur le flux plus ou moins grand des menstrues.

B. Pertes. — Nous avons aussi observé l'influence de la sismothérapie sur les pertes blanches. Elle a des degrés divers, suivant l'affection dont souffre la malade. Ces effets sont très satisfaisants dans les cas de fibromes (10 améliorations sur 11 cas observés), et un peu moins dans les cas d'endométrite simple ou compliquée (10 cas sur 22).

Nous venons d'insister plus haut sur l'action de la sismothérapie sur la décongestion pelvienne. Cette action intervient certainement ici de même que l'action sur la fibre utérine, d'autant plus que, comme l'a formulé Stokes dans une loi qui porte son nom, l'inflammation persistante d'une muqueuse amène la paralysie des fibres sous-jacentes. Dans ce cas, il faudrait admettre que les vibrations relèveraient la contractilité que le muscle utérin a perdue du fait de l'infection.

Quoi qu'il en soit, les pertes blanches sont supprimées ou diminuées. Ce fait est d'autant plus intéressant qu'il semble contredire la théorie de Colombo, appuyée sur des expériences paraissant concluantes, d'après lesquelles les vibrations augmentent les sécrétions, normales il est vrai. Sans préjuger ici des expériences que M. Saquet poursuit actuellement pour déterminer l'action des vibrations sur des cultures microbiennes et qui pourraient fournir une contre-partie à la théorie de Colombo, il reste à démontrer pourquoi la sismothérapie fait disparaître les sécrétions pathologiques. Nous laissons les deux faits en antithèse sans conclusions.

C. Phénomènes douloureux. — Le fait le plus caractéristique peut-être, quoique subjectif, consécutif à l'application de la sismothérapie, dans les cas que nous avons observés, est la suppression très rapide et presque générale des douleurs. On ne peut se borner, dans l'explication, aux phénomènes de suggestion signalés au début de ce paragraphe. Il convient d'y faire entrer pour sa part l'action décongestionnante des vibrations sur le petit bassin. La circulation dans les vaisseaux capillaires des nerfs se ressent peut-être (?) de la trémulation rapide imprimée aux tissus. De plus, les organes décongestionnés ne compriment plus les nerfs, aussi bien les gros troncs nerveux que les ramifications terminales. Enfin, en dehors et en surcroît de l'action sur la circulation ne peut-on faire intervenir ici pour sa part l'action si souvent constatée

des vibrations sur la substance nerveuse elle-même? En outre, le bruit monotone que fait l'appareil en marche a certainement une action sur la douleur aussi bien dans le moment même que la malade est en séance que pendant les heures consécutives. Un fait qui tendrait à prouver indirectement l'influence de ces vibrations sonores sur l'écorce cérébrale est la tendance très marquée au sommeil, que nous signalaient nos malades soit pendant la séance, soit quelques heures après.

D. *État général.* — L'état général, qui restait bon ou devenait meilleur au cours du traitement, doit être considéré comme la résultante des faits signalés dans ce chapitre, auxquels il convient d'ajouter l'amélioration rapide de l'atonie gastro-intestinale, qui a été le résultat le plus immédiat de notre méthode.

E. *Atonie gastro-intestinale.* — Pour expliquer l'action de la sismothérapie sur l'atonie gastro-intestinale, peut-être pourrait-on dire que les vibrations réveillent la tonicité des fibres stomacales et intestinales, dont le rôle est de modifier et de rapetisser par place le calibre de l'estomac et de l'intestin et, par suite, de faire cheminer vers l'anus toutes les matières que ces organes peuvent contenir. Dans ce cas donc, les vibrations portent, pour ainsi dire, secours aux parois stomacales et intestinales affaiblies. Les vibrations joueraient ici un rôle purement mécanique.

D'après certains auteurs, le mode d'action des vibrations serait d'autre qualité. Certaines constipations rebelles seraient dues à un arrêt de la sécrétion biliaire; dans ce cas, les vibrations appliquées à la région hépatique faciliteraient et augmenteraient la sécrétion de la bile, qui, arrivant dans l'intestin en plus grande abondance, faciliterait à son tour la digestion et l'expulsion des matières digérées.

Il faut dire qu'en modifiant en bien l'une des fonctions de l'extrémité inférieure du tractus intestinal, tout le système digestif se ressent par contre-coup de cette amélioration.

Conclusions. — De l'étude minutieuse que nous venons de faire, il résulte ce premier fait que la majorité des malades traitées ont retiré un bénéfice immédiat de la sismothérapie. Les insuccès se sont presque toujours montrés dans des cas où nous avons essayé la méthode, on peut dire à tout hasard. L'amélioration semble toujours tenir à la décongestion pelvienne et à la disparition de l'atonie intestinale; il faut aussi faire une part à l'action sédatrice que semble avoir manifestement la sismothérapie chez un assez grand nombre de malades.

Un second fait, non moins patent, est que les améliorations obtenues ne sont pas persistantes. Aucune de nos malades n'a guéri.

Il faut donc conclure qu'en gynécologie la sismothérapie rend des services incontestables, comme la plupart des traitements médicaux, mais qu'elle ne saurait être considérée comme une méthode curative. Elle constitue un excellent traitement palliatif, supérieur à la plupart des autres, mais ne devant, comme ceux-ci, être appliqué qu'à titre d'adjuvant dans les cas de lésions accentuées. Chez beaucoup de malades peu atteintes, elle pourra aider, comme l'hydrothérapie, comme l'électrothérapie, comme la massothérapie, la *natura medicatrix*, sans avoir jamais la prétention de faire disparaître des tumeurs ou des lésions inflammatoires.

OBSERVATIONS¹

OBSERVATION I (inédite). — *Petit fibrome de l'utérus. Ménorrhagies ayant entraîné une anémie intense. Sismothérapie : 16 séances. Résultat immédiat bon, ayant persisté cinq mois.*

12 Septembre 1898. — P..., trente-neuf ans, deux accouchements normaux, le dernier, il y a onze ans. Pas de fausse couche. Pas de blennorrhagie aiguë. Réglée à treize ans ; règles : régulières, assez abondantes, non douloureuses, durant huit jours. Depuis deux ans, elles viennent tous les quinze jours, sont beaucoup plus abondantes, indolores et durent dix jours. Dernières règles, le 4 Septembre 1898.

Symptômes. — Pertes blanches anciennes : depuis deux ans, pertes de sang tous les quinze jours, très abondantes, durant huit jours au moins. Sensation de pesanteur dans le bas-ventre plutôt que douleur véritable.

Tube digestif : gastrite chronique et constipation. Etat général : passable. La malade, très anémiée, a commencé à maigrir depuis plusieurs années. En deux ans, elle a perdu 15 livres. Poids : 52 kilos.

Examen physique. — Utérus très gros, quadruplé de volume, très dur, pas douloureux, peu mobilisable. Rien aux annexes.

Diagnostic. — Utérus fibromateux. Anémie. Atonie gastro-intestinale. Gastrite chronique.

Traitement. — Régime lacté, reconstituant. Une injection salée chaude tous les matins. 3 séances de sismothérapie par semaine. 1^{re} séance pratiquée le 12 Septembre 1898.

26 Septembre 1898. — 5 séances de dix minutes chacune ont été faites. Plus de pertes blanches ou rouges, mais toujours douleurs stomacales. (Le régime prescrit il y a quelques jours n'a pas encore été suivi.)

14 Octobre 1898. — 11^e séance. Règles, le 7 Octobre, trente jours après les

1. Nous tenons à remercier à nouveau MM. Jouet, Hourmouziadès et Kliemann pour l'amabilité avec laquelle ils ont mis à notre disposition les notes qu'ils avaient recueillies sur les malades qu'ils avaient plus particulièrement traitées.

dernières, durant huit jours, moins abondantes. Le régime a calmé les douleurs d'estomac.

21 Octobre 1898. — 13^e séance. La malade se sent beaucoup mieux : les pertes et les douleurs n'ont pas reparu. L'amélioration est très remarquable : jamais, depuis deux ans, la malade n'était restée si longtemps sans perdre de sang. Elle a regagné 4 livres en un mois et demi, l'appétit est meilleur, la constipation s'est amendée. Elle dit se trouver on ne peut mieux du traitement : régime et sismothérapie.

28 Octobre 1898. — 14^e séance. On ne lui en fera plus qu'une par semaine.

28 Novembre 1898. — 2 séances depuis le 28 Octobre, à huit jours d'intervalle, jusqu'au 14 Novembre. Règles du 31 Octobre au 7 Novembre, un peu moins abondantes. Jamais il n'y a eu de pertes en dehors des règles depuis que la malade est en traitement. Les fonctions digestives sont redevenues normales ; depuis trois semaines, la malade dort bien la nuit. Toutefois, on prévient la malade que peut-être on sera un jour ou l'autre obligé de recourir à une intervention radicale : l'hystérectomie vaginale totale. Elle ne revient plus à la consultation.

24 Mai 1899. — La malade est en assez bon état. En Décembre, Janvier, Février, Mars et Avril, règles régulières, pas trop abondantes, sans aucune douleur. La malade se trouvait très améliorée quand elle a cessé les massages au milieu de Novembre, et cette amélioration a persisté environ cinq mois. Depuis trois semaines, nouveaux phénomènes douloureux : règles deux fois ce mois-ci. Elle demande qu'on lui fasse une nouvelle série de séances.

OBSERVATION II (inédite). — *Gros utérus probablement fibromateux. Annexite double légère. Obésité. Sismothérapie : 4 séances. Résultat immédiat bon, ayant persisté cinq mois. 9 nouvelles séances avec résultat immédiat bon.*

21 Décembre 1897. — A..., quarante et un ans. Trois accouchements, le premier, il y a quinze ans, suivi d'infection ; le dernier, il y a treize ans. Une fausse couche de quatre mois il y a cinq ans, suivie de pertes rouges abondantes et de fièvre pendant plusieurs jours.

Pas de blennorrhagie, mais syphilis il y a douze ans, pour laquelle la malade s'est fort peu traitée. Réglée à dix ans. Règles : régulières, abondantes, un peu douloureuses et durant dix jours ; très irrégulières, très abondantes avec caillots, très douloureuses et durant dix à douze jours, depuis cinq ans. Dernières règles, il y a une semaine environ.

Symptômes. — Pertes blanches anciennes, surtout abondantes depuis cinq ans : très odorantes et très irritantes. Ménorrhagies. Pas de douleurs dans le bas-ventre, mais douleurs dans les reins ; pas d'irradiations vers l'une ou l'autre cuisse.

Cœur : dyspnée d'effort et palpitations. Poumons : pneumonie droite très grave en 1896. Tube digestif : digestion assez difficile, constipation opiniâtre. Système nerveux : nerveuse, a eu jadis deux grandes crises. Etat général :

bon ; la malade, qui a beaucoup engraisé depuis quatre ans, pèse 200 livres.

Examen physique. — Vulve un peu large et béante. Colpocèles antérieure et postérieure. Col de volume normal, peu élevé. Corps utérin en antéflexion légère, un peu dévié à droite. Tout l'organe est en antéversion. A gauche, les annexes sont un peu empâtées et douloureuses. A droite, on sent, descendant vers le cul-de-sac postérieur, de petites masses mobiles et douloureuses, qui sont probablement les annexes de ce côté. Hystérométrie = 8 cent. 1/2. Paroi abdominale surchargée de graisse ; pas de rein mobile appréciable, mais l'examen est des plus difficiles.

Diagnostic. — Utérus probablement fibromateux. Annexite double légère. Obésité.

Traitement. — Cure d'amaigrissement et douches vaginales.

4 Janvier 1898. — En quinze jours, la malade a perdu 12 livres. Elle continue le traitement consistant en : alimentation peu abondante, purgatifs, bains de vapeur, exercices violents et répétés.

12 Octobre 1898. — Dix mois après, la malade revient nous voir : elle pèse aujourd'hui 164 livres. Depuis quelques mois, les règles sont devenues très abondantes, durent quinze jours, s'accompagnent de caillots.

Examen physique. — Utérus très gros. Hystérométrie = 9 centimètres. Pas d'ulcération du col. Lésions minimales des annexes, surtout à droite.

Traitement. — On continue la cure d'amaigrissement ; de plus, on fait à la malade des pansements vaginaux au bicarbonate de soude et on la soumet à une série de séances de sismothérapie.

27 Octobre. — On en est à la 4^e séance de vingt minutes chaque fois. On en a fait une par semaine. Les pertes blanches, très diminuées dès la 1^{re} séance, disparurent ensuite totalement. Les douleurs de reins ont complètement cessé.

12 Avril 1899. — La malade n'était pas revenue depuis le commencement de Novembre. Les 4 séances qu'elle subit à cette époque lui ont procuré une amélioration qui a persisté jusqu'à ces jours derniers, c'est-à-dire cinq mois pleins. Les pertes blanches commencent à revenir : quant aux douleurs, elles n'ont pas reparu. On fait une nouvelle série de séances et on donne des douches vaginales très chaudes.

24 Mai 1899. — On en est à la 9^e séance. Pertes blanches de nouveau disparues. Toujours aucune douleur. Les règles sont devenues régulières (autrefois elles ne l'étaient pas) ; très abondantes, comme elles l'ont toujours été ; pas douloureuses (avant les massages elles l'étaient) ; elles durent huit jours, au lieu de dix à douze jours comme auparavant. En somme, grande amélioration que constate elle-même la malade, qui veut encore suivre le traitement. Elle pèse aujourd'hui 170 livres : elle a renoncé au régime depuis plusieurs mois.

OBSERVATION III (inédite). — *Volumineux fibrome utérin. Ménorrhagies*

abondantes. Sismothérapie : 14 séances. Résultat immédiat bon, persistant seulement un mois ou deux.

19 Juillet 1898. — T..., quarante-huit ans. Pas d'accouchement. Pas de fausse couche. Pas de blennorrhagie aiguë. Réglée à douze ans; règles : régulières tous les vingt-six jours, abondantes, pas douloureuses, durant huit et neuf jours. Dernières règles franchement *ménorrhagiques*, il y a environ trois semaines.

Symptômes. — Pertes blanches anciennes, surtout abondantes au moment des menstrues, quatre ou cinq jours avant celles-ci principalement. Pas de pertes jaunes; pertes rouges très abondantes à l'époque des règles, depuis une dizaine d'années, avec expulsion de gros caillots; la malade garde le lit pendant les deux ou trois premiers jours de ses époques. Le 6 Mai dernier, il y a par conséquent deux mois et demi, elle eut une hémorrhagie très abondante, avec caillots, ayant duré six heures; pendant quinze jours elle continua à perdre un peu de sang. Après un répit de vingt jours, nouvelle perte abondante, coïncidant à peu près avec l'époque des règles et durant huit jours. Depuis l'hémorrhagie de Mai dernier, pesanteur dans le bas-ventre plutôt que douleur vraie; maux de reins légers surtout au moment des règles; sensation de pesanteur dans le rectum.

Tube digestif : digestion très pénible, constipation opiniâtre. La malade ne va à la selle que tous les deux ou trois jours et encore en faisant usage de lavement.

Etat général : assez bon, malgré un peu d'amaigrissement, d'anémie et de pertes de forces. Affaiblissement marqué de la mémoire, syncopes assez fréquentes.

Examen physique. — Vulve étroite; pas de colpocèle; col petit, dur, orifice punctiforme. Faisant corps avec la matrice, se sent, dans l'abdomen, une grosse masse dure, indolore, remontant à deux doigts au-dessous de l'ombilic, dirigée franchement vers le flanc droit. Assez grosse hernie ombilicale, augmentée surtout depuis dix-huit mois.

Diagnostic. — Volumineux fibrome utérin, s'accompagnant de pertes rouges abondantes. Anémie légère. Atonie gastro-intestinale. Hernie ombilicale.

Traitement. — La malade, qui refuse toute intervention, accepte volontiers les séances de sismothérapie.

25 Août 1898. — Depuis le 19 Juillet, 14 séances, d'une durée d'environ dix minutes, ont été pratiquées. La plaque vibrante était placée sur l'abdomen au niveau de la tumeur; dès les premières séances, la malade dit s'être trouvée améliorée: elle dort mieux, les douleurs sont moindres; les pertes blanches se sont arrêtées dès la 3^e séance. Actuellement, douleurs nulles, pertes nulles; mais étourdissements, bouffées de chaleur, perte de la mémoire, tendance aux syncopes, tous phénomènes dus à l'absence des règles.

Le volume de la tumeur ne paraît pas avoir changé. L'ovarine est conseillée à la malade ; on interrompt les séances de sismothérapie.

23 Septembre. — La malade a eu ses règles du 19 au 22 Septembre, peu abondantes, sans caillots, non douloureuses ; elle ne se rappelle pas avoir eu jamais de règles aussi faibles. Actuellement, un mois après la cessation du traitement, elle va très bien, mais se plaint d'avoir fréquemment le sang à la tête. Notons de plus que, depuis les séances, la malade va à la selle tous les jours, plutôt deux fois qu'une, alors qu'autrefois, depuis deux ans au moins, elle était obligée d'avoir constamment recours aux purgatifs et aux lavements. Sous ce rapport, l'amélioration est incontestable.

Mai 1899. — L'amélioration n'a pas duré et la malade a subi en ville un autre traitement qui l'aurait soulagée.

OBSERVATION IV (inédite). — *Gros fibrome de l'utérus. Ménorrhagies. Douleurs dans le bas-ventre. Constipation. Pertes blanches abondantes. Sismothérapie : 22 séances. Résultat immédiat excellent.*

5 Août 1898. — D..., quarante-huit ans. Pas d'accouchement. Pas de fausse couche. Pas de blennorrhagie aiguë. Réglée à douze ans ; règles : irrégulières, abondantes, très douloureuses, durant cinq et six jours ; depuis une dizaine d'années, mais surtout depuis trois ans, reviennent tous les quinze jours, sont très abondantes, durent huit et dix jours. Dernières règles, fin Juillet 1898.

Symptômes. — Pertes blanches depuis longtemps, surtout abondantes depuis trois à quatre ans. Pas de pertes vertes ni purulentes. Grandes ménorrhagies depuis trois ans, parfois fétides, avec expulsion de caillots. Douleurs légères dans le bas-ventre, s'irradiant vers les reins, mais pas nettement dans les cuisses. Pas de crises douloureuses : le repos calme les douleurs.

Tube digestif : digestions pénibles ; constipation datant de l'enfance ; la malade reste jusqu'à huit jours sans aller à la garde-robe. Système nerveux : nerveuse, perte du réflexe pharyngien, jamais de vraies crises de nerfs. Appareil urinaire : mictions très fréquentes depuis environ un an. Pas d'albumine. Poumons et cœur sains. État général : assez bon, malgré un peu de pertes de forces et d'amaigrissement depuis trois ans. Affaiblissement de la mémoire ; bouffées de chaleur fréquentes, surtout après les repas.

Examen physique. — Debout : c'est à peine si on arrive, par le toucher vaginal, à sentir le col, qui est dur.

Couchée : la palpation fait reconnaître une tumeur de l'utérus, dure, indolore, remontant à trois travers de doigt au-dessous de l'ombilic. On ne perçoit pas les annexes.

Diagnostic. — Fibrome utérin avec ménorrhagies ; atonie gastro-intestinale.

Traitement. — L'hystérectomie abdominale, proposée à la malade, est refusée. On la soumet alors à la sismothérapie.

21 Septembre 1898. — 13 séances de dix minutes chacune ont été faites

depuis le 5 Août. En voici les résultats : les règles venues le 18 Août, moins abondantes qu'autrefois, ont duré six jours, avec quelques caillots cependant. Elles sont revenues le 13 Septembre, ont duré trois jours, sans s'accompagner d'aucune douleur, ni d'expulsion de caillots. Le sang rendu était beaucoup plus clair. Les pertes blanches ont diminué. La malade ne se plaint plus du tout de son ventre. Elle va à la selle tous les deux ou trois jours, alors qu'autrefois elle avait des constipations d'une semaine entière.

3 Octobre. — 17 séances. La malade va mieux, les forces reviennent.

24 Octobre. — On en est à la 22^e séance. Vers le 15 Octobre, la malade a eu pour la troisième fois ses règles depuis le début du traitement. Celles-ci ont été peu abondantes, sans caillots, n'ont duré que trois jours, au lieu de huit comme autrefois. Depuis quatre ans, jamais ses règles n'avaient présenté ces caractères. Elle souffrait aussi du ventre depuis plusieurs années : ses douleurs ont complètement disparu. De plus, la malade trouve que son ventre a diminué d'une façon sensible. Elle a encore des pertes blanches, mais en plus petite quantité. Les selles ne se produisent encore que tous les deux ou trois jours. On donne à la malade un régime alimentaire, des douches froides et des bains d'amidon ; elle doit revenir après ses prochaines règles.

24 Mai 1899. — La malade, que nous n'avions pas suivie depuis le début de l'hiver, vient nous revoir, comme nous le lui demandions par lettre. On a fait en tout 22 séances en Août, Septembre et Octobre derniers. Dès la 13^e, les douleurs avaient complètement disparu ; les pertes rouges et blanches avaient considérablement diminué, sans jamais disparaître tout à fait. Les règles étaient devenues régulières, beaucoup moins abondantes, d'une durée moindre, sans s'accompagner de la moindre douleur. Actuellement, sept mois après le début du traitement, la malade se trouve très bien et elle est, à son dire, très satisfaite des séances de sismothérapie. Entre temps, cet hiver, on lui a fait subir un traitement à l'électricité.

OBSERVATION V (inédite). — *Gros fibrome de l'utérus. Constipation opiniâtre. Sismothérapie : 12 séances. Résultat immédiat bon, mais non durable.*

17 Octobre 1898. — M..., quarante ans. Un accouchement il y a vingt ans. Pas de fausse couche. Blennorrhagie probable il y a six ans. Réglée à onze ans ; règles : irrégulières, revenant toutes les trois semaines, peu abondantes, douloureuses seulement le premier jour, durant trois à quatre jours. Dernières règles, il y a une quinzaine de jours.

Symptômes. — Peu de pertes blanches actuellement, mais celles-ci ont été très abondantes il y a six ans et le sont restées pendant vingt mois. Pas de pertes vertes ni rouges. Pas de douleurs, sauf parfois de légers élancements dans le côté droit depuis quelques jours ; le ventre a beaucoup grossi depuis deux ans surtout.

Tube digestif : digestion et appétit bons, mais constipation très opiniâtre depuis sept ans ; la malade reste jusqu'à huit jours sans aller à la garde-robe.

État général : bon, la malade dit même avoir un peu engraisé.

Examen physique et diagnostic. — Très gros fibrome de l'utérus remontant jusqu'à l'épigastre, mais ne donnant lieu à aucune perte; atonie gastro-intestinale.

Traitement. — La malade ne voulant pas subir l'hystérectomie abdominale, accepte volontiers le traitement sismothérapique.

19 Octobre 1898. — 2^e séance. Dès la première, la malade n'a plus eu de constipation, ce qui ne lui était pas arrivé depuis sept ans. Elle a eu pendant deux jours une sorte de constriction de tous les organes abdominaux. Son ventre est moins sensible.

31 Octobre 1898. — 6^e massage. Tout va très bien : plus de douleurs, plus de constipation du tout. La malade se dit très satisfaite du traitement.

23 Novembre 1898. — 11^e séance. Le ventre est moins distendu; les selles sont quotidiennes et très faciles. La malade n'avait jamais été aussi bien depuis dix ans. Ses règles en Octobre, du 22 au 26, en Novembre, du 18 au 22, ont été notablement moins abondantes qu'autrefois. Aucun changement dans le volume de la tumeur. Notons que, depuis le 10 Novembre, les séances ont été interrompues; l'amélioration a continué néanmoins sans qu'on ait fait autre chose. Désormais, on ne fera qu'une seule séance par semaine.

7 Décembre 1899. — Depuis un mois, on n'a fait qu'une seule séance; la constipation reparait, le ventre se ballonne à nouveau, les douleurs tendent à revenir.

25 Mai 1899. — Nous n'avions pas revu la malade depuis le 10 Décembre 1898, il y a cinq mois et demi. A cette époque, comme l'appareil vibreur fonctionnait d'une façon irrégulière, elle nous quitta pour aller se faire traiter à la Salpêtrière, d'après la méthode Apostoli. Elle y alla très régulièrement, tout ce temps, trois fois par semaine. Ces séances d'électricité de trois à cinq minutes de durée ont produit chez elle un résultat analogue à celui des séances sismothérapiques.

OBSERVATION VI (inédite). — *Gros fibrome de l'utérus. Sismothérapie : 10 séances. Résultat immédiat bon, persistant un mois au moins.*

10 Octobre 1898. — R..., trente-huit ans. Quatre accouchements normaux. Pas de fausse couche. Pas de blennorrhagie. Réglée à seize ans; règles : régulières, peu abondantes, non douloureuses, durant deux à trois jours. Beaucoup plus abondantes, s'accompagnant d'expulsions de gros caillots, douloureuses, elles durent huit à quinze jours depuis plusieurs années, mais surtout depuis dix mois. Dernières règles, le 17 Septembre 1898.

Symptômes. — Pertes blanches intermittentes depuis ses accouchements, peu abondantes. Pas de pertes vertes. Ménorrhagies. Simple pesanteur dans le bas-ventre, surtout dans la position debout; le ventre a grossi beaucoup depuis trois à quatre mois.

Tube digestif : bon, pas de constipation. État général : très bon.

Examen physique. — Debout : on n'arrive pas à sentir le corps. L'orifice du col regarde en bas ; il est en arrière, sa direction est parallèle à celle de la symphyse pubienne.

Couchée : on sent à la palpation du ventre une tumeur dure, non douloureuse, faisant corps avec l'utérus et remontant presque jusqu'à l'ombilic.

Diagnostic. — Gros fibrome utérin.

Traitement. — L'hystérectomie abdominale n'étant pas acceptée, l'on fait une série de séances sismothérapiques.

20 Octobre 1898. — 6^e séance. La malade se sent mieux, plus alerte, plus légère. Elle vient d'avoir ses règles, qui ont été moins abondantes que d'habitude et n'ont duré que trois jours. Toutefois, il y a encore eu expulsion de caillots assez gros. La sismothérapie n'est pratiquée que sur le ventre, sans doigt dans le vagin.

31 Octobre 1898. — 10^e séance. L'amélioration continue, bien-être général. Plus de pertes blanches, aucune sensation douloureuse.

25 Novembre 1898. — La malade n'a plus eu de séance depuis le commencement du mois. Elle vient de terminer ses règles qui avaient débuté le 19 Novembre. Cette fois-ci, elles ont été plus fortes qu'en Octobre, mais moins qu'en Septembre. Le mieux que lui avaient procuré les séances du mois dernier s'est maintenu en partie.

OBSERVATION VII (inédite). — *Utérus fibromateux avec métrite chronique ancienne. Métrorrhagies très abondantes et répétées. Sismothérapie : 12 séances. Résultat immédiat bon. La malade n'a pas été revue.*

6 Mars 1899. — D..., trente ans. Quatre accouchements, accompagnés chacun d'un léger degré d'infection. Fausse couche de trois mois en 1888, pendant une variole grave. Pas de blennorrhagie. Régliée à dix-sept ans ; règles : régulières, peu abondantes, pas douloureuses, durant six jours ; très abondantes depuis quelques années, douloureuses et durant huit jours ; les dernières règles, il y a dix jours à peu près.

Symptômes. — Pertes blanches anciennes, datant des accouchements ; celles-ci sont surtout abondantes aussitôt après la cessation des menstrues. Pas de pertes vertes ni rouges. Douleurs dans le *bas-ventre*, et dans les reins après une fatigue. Ces douleurs s'irradient vers l'ombilic, mais pas dans les cuisses ; sont calmées complètement par le repos au lit.

Tube digestif : digestion difficile et constipation très opiniâtre. État général : assez bon, léger degré d'amaigrissement depuis quelques mois.

Examen physique. — Utérus gros, dur, en antéflexion. Déchirure bilatérale du col.

Diagnostic. — Utérus fibromateux atteint de métrite chronique ancienne ; ménorrhagies.

Traitement. — La malade refusant l'hystérectomie vaginale, on lui

ordonne des injections vaginales très chaudes et on la soumet à une série de séances sismothérapiques.

Fin Mars 1899. — On a pratiqué 12 séances de dix minutes chacune, avec un doigt dans le vagin. Celles-ci ont amélioré notablement la malade.

La constipation a disparu dès le début du traitement.

Les pertes ont beaucoup diminué. Les règles de ce mois ont été moins abondantes que celles des mois précédents. Plus de douleurs de reins. L'utérus, toutefois, n'a nullement diminué de volume. En somme, la malade est très satisfaite de ce traitement.

24 Mai 1899. — La malade n'a pas été revue.

OBSERVATION VIII (inedite). — *Utérus fibromateux. Entéroptose généralisée. Atonie gastro-intestinale. Sismothérapie : 13 séances. Résultat immédiat excellent, persistant depuis cinq mois et demi.*

12 Octobre 1898. — M..., quarante-sept ans. Quatre accouchements normaux. Pas de fausse couche. Pas de blennorrhagie. Réglée à treize ans ; règles irrégulières, peu abondantes, très douloureuses, durant trois jours de durée ; plus abondantes, plus douloureuses et durant quatre à cinq jours, depuis quelques années. Dernières règles, il y a deux semaines.

Symptômes. — Pertes blanches anciennes, abondantes depuis quelques années seulement, surtout à l'époque des règles. Pas de pertes vertes ni rouges. Peu ou pas de douleurs dans le ventre.

Poumon : toux depuis très longtemps. Tube digestif : digestion difficile et constipation habituelle. Système nerveux : très nerveuse, crises de nerfs dans l'enfance.

État général : assez satisfaisant ; parfois frissons et sueurs nocturnes, amaigrissement appréciable depuis quelque temps.

Examen physique. — Debout : col abaissé sur le plancher périnéal, l'orifice regarde en bas ; corps fléchi sur le col et venant appuyer presque sur la symphyse.

Couchée : vulve très large ; le périnée, siège d'une forte déchirure, n'existe pour ainsi dire pas. Les parois vaginales antérieure et postérieure font hernie au niveau de l'orifice vulvaire. Le corps de l'utérus, dur et bosselé, a à peu près doublé de volume. A gauche, on arrive à sentir l'ovaire. A droite, on ne sent rien. Hystérométrie : 9 cent. 1/2.

Paroi abdominale relâchée. Rein droit abaissé. Estomac un peu dilaté.

Diagnostic. — Utérus fibromateux, entéroptose généralisée, atonie gastro-intestinale.

Traitement. — Il faudrait faire une hystérectomie vaginale, avec colpotomie et réfection du périnée. La malade ne veut entendre parler d'aucune intervention et se soumet aux séances sismothérapiques, à raison de 2 séances par semaine, de dix minutes chacune.

2 Novembre 1898. — 12^e séance. La malade va mieux. Elle vaque à ses

occupations des heures entières, alors qu'autrefois elle était obligée de s'asseoir toutes les demi-heures. Les règles n'ont subi presque aucune modification : elles sont toutefois un peu moins abondantes et ne sont plus accompagnées de pertes blanches. Le col de l'utérus apparaissait autrefois à l'orifice vulvaire. Quand la malade était debout et qu'elle faisait un effort, elle se trouvait avoir entre les cuisses une tumeur du volume du poing. Ce prolapsus aurait disparu. Plus de constipation ; sommeil parfait.

10 Novembre 1898. — 13 séances ont été faites. La malade va très bien ; elle est très satisfaite du traitement.

24 Mai 1899. — La malade est en très bon état de santé générale : elle s'est très bien trouvée du traitement sismothérapique suivi en automne dernier : elle ne l'a abandonné que par suite de circonstances indépendantes de sa volonté. Localement, mêmes lésions.

OBSERVATION IX (inédite). — *Utérus fibromateux. Troubles gastriques. Sismothérapie : 27 séances. Résultat immédiat bon. Amélioration, non guérison.*

28 Février 1899. — N..., quarante-quatre ans. Trois accouchements, le premier en 1874, le deuxième en 1877, le troisième en 1883. Le deuxième a été suivi d'accidents de métrite soignés par M. Verneuil. Pas de fausse couche.

Réglée à onze ans et demi. Règles : régulières quoique un peu en avance, très abondantes, assez douloureuses, durant quatre jours ; depuis un an, régulières et avançant encore davantage, un peu plus abondantes, un peu plus douloureuses, durant cinq jours. Dernières règles du 10 au 13 Octobre, 17 au 22 Novembre, 25 au 30 Décembre 1898, 17 au 22 Janvier 1899, 13 au 17 Février 1899.

Symptômes. — Pertes blanches et rouges, nulles dans l'intervalle des règles. Douleurs vagues, non aiguës, dans le ventre et les reins, ayant leur maximum d'intensité au moment des règles, surtout à leur approche et continuant un peu après leur cessation. Jamais de crise aiguë. Ce sont des « sensations de pesanteur ».

Tube digestif : appétit mauvais, langue sale, digestion très difficile, atonie intestinale légère. Miction parfois douloureuse avec expulsion de quelques graviers. État général : assez bon, bien que la malade se trouve affaiblie et dépourvue de forces depuis quelques mois. Anémie.

Examen physique. — Utérus volumineux, de la grosseur du poing, à peu près dans l'axe du bassin, se portant en avant dans la position debout. Annexes paraissant saines. Estomac dilaté. Entéroptose et adipose légères.

Diagnostic. — Utérus fibromateux. Gastrite chronique. Atonie intestinale légère. Lithiase rénale.

Traitement. — La malade refusant l'intervention qui lui est conseillée (hystérectomie), le traitement suivant est institué : régime alimentaire, laxatifs légers, port d'une ceinture abdominale. Sismothérapie avec l'appareil de Gaiffe.

11 Avril 1899. — Jusqu'à ce jour, la malade a eu, dans l'intervalle de ses règles, 15 séances, soit à peu près régulièrement 3 par semaine, de dix à vingt minutes de durée. L'appareil était directement appliqué sur la paroi abdominale et, dans la moitié des séances, un doigt vaginal repoussait l'utérus en avant pour le mieux maintenir à son contact. Les premières séances déterminaient des nausées, au bout de dix minutes, puis, peu à peu, elles ont été bien supportées. En Mars, les règles sont venues du 10 au 16; elles ont été moins douloureuses que d'habitude. En Avril, elles sont venues du 3 au 8 et se sont accompagnées de très vives douleurs les premiers jours. La malade dit que ces deux premiers jours elle ne perdait pas du sang, mais un liquide grisâtre sentant mauvais.

Les pertes ont été plus abondantes que le mois dernier. Les douleurs du ventre se sont bien amendées et la malade dit ne plus souffrir dans l'espace intermenstruel.

6 Juin 1899. — Les règles sont successivement survenues depuis Avril aux dates suivantes : du 28 Avril au 6 Mai, peu douloureuses, moins abondantes qu'en Avril; puis, du 24 au 27 Mai, très douloureuses, avec migraine excessive le premier jour, d'abondance moyenne, comme le mois précédent, et accompagnées, le premier jour, de l'écoulement d'un liquide grisâtre.

L'état général est bon, les douleurs abdominales sont à peu près nulles. Les troubles digestifs ont disparu et la malade se trouve très bien. Elle est envoyée à Salies-de-Béarn.

A l'examen, l'utérus paraît moins volumineux. Depuis le 10 Mai, les séances ont été très espacées.

OBSERVATION X (inédite). — *Entéroptose généralisée. Névropathie. Fréquence inexpliquée des règles. Sismothérapie : 11 massages. Résultat immédiat bon. La malade n'a pas été revue.*

7 Septembre 1898. — L..., quarante ans. Six accouchements : le dernier, il y a cinq ans, début de l'affection. Pas de fausse couche. Pas de blennorrhagie aiguë. Avant le dernier accouchement, règles régulières, abondantes, un peu douloureuses durant cinq à six jours; depuis, règles très irrégulières, un peu plus abondantes, très douloureuses, durant huit jours. Dernières règles, 31 Août 1898.

Symptômes. — Pas de pertes blanches, ni jaunes, ni vertes, ni purulentes. Pertes rouges extrêmement fréquentes depuis cinq ans, survenant tous les quinze jours et durant sept à huit jours. Parfois la malade est dans le sang pendant plusieurs semaines. Douleurs dans le bas-ventre, depuis cinq ans, surtout localisées à gauche, s'irradiant vers les cuisses, se calmant au repos. Vives douleurs lombaires au moment des pertes rouges.

Tube digestif : quelques troubles gastriques, mais pas de constipation. Système nerveux : très nerveuse, léger rétrécissement de la pupille gauche, réflexes oculaires normaux. Il y a huit ans, à la suite d'un accident de chemin

de fer où elle fut blessée à la face, la malade présenta des phénomènes cérébraux qui ont été soignés pendant quatre mois à la consultation de Sainte-Anne; la raison ne revint au bout de quatre mois qu'à la suite d'une forte émotion causée par un incendie. Pendant toute cette maladie, pas de règles.

Depuis l'accident, la vue est affaiblie : elle dit toutefois voir assez distinctement de loin comme de près, mais il lui est impossible, sans fatigue, de fixer son regard un moment sur un même point : elle lit deux ou trois lignes de suite d'un journal et puis n'y voit plus rien. Ce sont là des phénomènes typiques de ce qu'a surtout décrit M. Vibert sous le nom de névrose traumatique.

Examen physique. — Vulve entr'ouverte, colpocèle antérieure et postérieure, utérus abaissé. On ne sent pas les annexes.

Paroi abdominale flasque et relâchée.

Diagnostic. — Entéroptose généralisée. Névropathie. Métrorrhagie de cause inexpliquée.

Traitement. — Séances sismothérapiques et pansements vaginaux.

19 Septembre 1898. — Les dernières règles avaient eu lieu du 31 Août au 6 Septembre. Les 8, 9, 12, 14 et 17 Septembre ont été faits des pansements vaginaux au chloral.

Les 12, 14, 16 ont été faites des séances de sismothérapie, de dix minutes chacune, avec un doigt vaginal fixé immobile sur le col utérin qu'il soulève.

La malade, qui souffrait depuis cinq ans, a vu ses douleurs presque complètement disparaître.

On pratique ce même jour la 4^e séance.

22 Octobre 1898. — 11^e séance depuis le 7 Septembre. La malade a eu ses règles le 28 Septembre; elles ont duré deux jours et n'ont été ni douloureuses ni abondantes. Jamais, depuis cinq ans, elle n'a été comme ces jours-ci. Les douleurs de reins et de ventre, qui avaient totalement disparu dès la troisième séance, ont été remplacées par des névralgies thoraciques gauches extrêmement violentes. Sismothérapie *loco dolenti*.

29 Octobre 1898. — On a fait sur le thorax quelques applications de sismothérapie qui ont amélioré la malade.

Notons aussi qu'au début du traitement on a fait trois séances de mouvements décongestifs du bassin.

Mai 1899. — La malade n'a pas été revue de tout l'hiver.

OBSERVATION XI (inédite). — *Mérite chronique. Petit fibrome probable. Annexite double légère. Sismothérapie : 18 séances. Résultat immédiat bon. La malade n'a pas été suivie.*

11 Août 1898. — M^{me} D..., trente-sept ans. Pas d'accouchement. Pas de fausse couche. Blennorrhagie probable il y a cinq ans. Réglée à onze ans; règles : régulières, abondantes, pas douloureuses, durant trois jours; depuis cinq

ans, elles viennent tous les vingt jours, sont très abondantes, pas douloureuses et durent cinq jours. Dernières règles le 25 Juillet 1898.

Symptômes. — Pertes blanches assez abondantes depuis cinq ans, parfois jaunâtres et glutineuses. Douleurs peu intenses dans le bas-ventre, surtout à gauche, s'irradiant vers les cuisses, les reins; pesanteur vers l'anus. Ces douleurs, très supportables, disparaissent vite par le repos.

Tube digestif : digestion assez pénible, constipation. Appareil urinaire : parfois un peu de gêne dans la miction. Etat général : bon. Système nerveux : quelques cauchemars depuis quelque temps.

Examen physique. — Debout : le col est bas, repose sur le plancher périnéal; l'orifice regarde en bas; le corps de l'utérus est en avant et paraît dans l'axe du bassin.

Couchée : l'utérus est un peu gros, avec un petit noyau fibromateux à droite. A gauche, au niveau des annexes, existe une masse grosse comme un petit œuf, empâtée et douloureuse. A droite, les annexes sont hypertrophiées, empâtées, aussi grosses qu'à gauche, et un peu prolabées dans le cul-de-sac postérieur.

Diagnostic. — Métrite chronique avec petit fibrome probable à droite. Annexite double légère.

Traitement. — Sismothérapie et régime alimentaire.

24 Octobre 1898. — 18^e séance. Ses dernières règles, le 23 Septembre, ont été peu abondantes, mais ont duré douze jours. Avant, la malade les avait eues le 23 Août, et celles-ci n'avaient duré que cinq jours, mais elles furent beaucoup plus abondantes. Dès les premières séances, elle s'est senti plus d'entrain; les douleurs de reins ont complètement disparu. Les pertes blanches sont très diminuées, mais n'ont toutefois pas disparu complètement. Elle a repris son travail à la machine, qu'elle avait interrompu à cause des douleurs. La malade, autrefois très constipée, va à la selle depuis cinq jours, très facilement, sans le secours d'aucun remède.

L'impression de la malade est que le traitement l'a soulagée, qu'elle peut mieux travailler qu'auparavant. Depuis un an, elle ne s'était pas aussi bien portée qu'à présent.

Mai 1899. — La malade n'a pas été revue.

OBSERVATION XII (inédite). — *Métrite subaiguë. Annexite double légère, surtout gauche. Atonie gastro-intestinale. Sismothérapie : 4 séances. Résultat nul.*

24 Octobre 1898. — D..., dix-neuf ans. Pas d'accouchement. Pas de fausse couche. Blennorrhagie aiguë depuis trois mois, pour laquelle elle prend des injections au permanganate de potasse. Réglée à seize ans; règles régulières, peu abondantes, quelquefois douloureuses, durant de trois à quatre jours, plus douloureuses depuis la blennorrhagie. Dernières règles il y a près d'un mois.

Symptômes. — Pertes purulentes, jaunes, vertes au début, depuis trois

mois, accompagnées de douleurs à la miction. Douleurs dans le bas-ventre, surtout du côté gauche, avec irradiations vers les cuisses et les reins ne disparaissant pas totalement par le repos.

Tube digestif : digestion bonne, pas de constipation.

Etat général : Très bon.

Examen physique. — L'utérus est en antéversion marquée. A gauche, les annexes, du volume d'un œuf, sont douloureuses, empâtées. A droite, elles sont aussi hypertrophiées et un peu prolabées dans le cul-de-sac postérieur. Au spéculum, le col semble à peu près sain, bien qu'il s'écoule par son orifice assez de glaires jaunâtres et difficiles à enlever.

Diagnostic. — Métrite subaiguë. Annexite double, beaucoup plus marquée à gauche. Atonie gastro-intestinale.

Traitement. — Après les règles, on fera quelques séances sismothérapiques.

5 Novembre 1898. — La malade vient d'avoir ses menstrues, qui ont duré cinq jours et ont été assez abondantes et douloureuses. On commence les massages; après chaque séance, on fera un pansement vaginal.

14 Novembre 1898. — On en est à la 4^e séance, et il n'y a pas la moindre amélioration.

24 Novembre 1898. — Les séances ont été faites les 5, 7, 12 et 14 Novembre; au nombre de 4 en tout, elles n'ont procuré à la malade aucun bon résultat. Le sommeil est très agité; en outre, les douleurs sont devenues très vives. On a dû interrompre le traitement.

OBSERVATION XIII (inédite). — *Métrite chronique. Annexite double légère. Atonie gastro-intestinale. Sismothérapie : 14 séances. Résultat immédiat bon, mais non durable.*

8 Juillet 1898. — C..., trente-sept ans. Deux accouchements, le premier il y a six ans; infection six mois après cet accouchement; curetage et lavages intra-utérins qui ne soulagent pas la malade. Une fausse couche de six semaines (?) il y a trois ans, sans complications.

Pas de blennorrhagie aiguë. Régée à quinze ans; règles régulières, abondantes, non douloureuses, durant quatre à cinq jours; plus abondantes, avec caillots, douloureuses, depuis six ans. Dernières règles il y a quelques jours.

Symptômes. — Pertes blanches et jaunes, abondantes, depuis le premier accouchement (six ans). Pas de pertes vertes ni rouges. Douleurs assez vives dans le bas-ventre, surtout à droite, sans irradiations ailleurs que vers l'anus.

Tube digestif : Digestion difficile, langue chargée, constipation assez opiniâtre depuis l'enfance. Etat général : assez bon.

Examen physique. — Vulve béante, déchirée en arrière. Col normalement situé, un peu gros, déchiré à droite, ulcéré sur ses deux lèvres, surtout l'inférieure. Corps en avant en antéflexion légère. A droite et à gauche, annexes douloureuses et légèrement hypertrophiées. Entéroptose généralisée.

Diagnostic. — Métrite chronique ancienne. Annexite double légère. Atonie gastro-intestinale.

Traitement. — La malade ayant refusé un second curettage à Necker, où elle avait subi le premier, on lui fait à la consultation Pascal des pansements au permanganate et on lui donne un régime.

10 Octobre 1898. — En Juillet et Août, 30 pansements vaginaux ont été faits. Aucun bon résultat. Les douleurs sont augmentées; les règles reviennent tous les quinze jours. Les pertes blanches, qui seules avaient été influencées en bien par les pansements, sont revenues aussi abondantes qu'avant, cinq jours après la cessation de ceux-ci. On propose alors la sismothérapie.

24 Octobre 1898. — 4^e séance. Peu de changement encore.

10 Novembre 1898. — 31 séances.

Les pertes blanches, qui avaient commencé à diminuer dès la 6^e séance, ont maintenant complètement disparu; ces pertes dataient de six ans. Encore quelques douleurs dans le bas-ventre, mais bien moins vives qu'autrefois. Les irradiations douloureuses vers l'anus ont toutefois totalement disparu. La constipation existe toujours, et la malade est encore obligée de prendre un lavement tous les jours. Désormais, on ne fera plus que 2 séances très courtes par semaine; la malade portera une ceinture abdominale et suivra un régime alimentaire. En définitive, la malade est très satisfaite de ces séances qui lui ont procuré une très réelle amélioration.

18 Novembre 1898. — 14^e séance. La malade n'est pas venue régulièrement à la consultation depuis une semaine. Les pertes blanches ont reparu et les douleurs commencent à revenir. L'amélioration n'a donc été que très éphémère.

13 Janvier 1899. — Les pertes sont très abondantes; liquide épais et glaireux. On conseille les injections au sublimé.

24 Mai 1899. — La malade n'est pas revenue nous voir.

OBSERVATION XIV (inédite). — *Métrite chronique. Annexite double légère. Atonie gastro-intestinale. Sismothérapie : 12 séances. Résultat immédiat bon, persistant un mois. La malade n'a pas été suivie.*

26 Septembre 1898. — B..., vingt ans. Pas d'accouchement. Pas de fausse couche. Blennorrhagie aiguë datant de six mois, ayant débuté vingt jours après son mariage. Réglée à treize ans; règles : régulières, abondantes, pas douloureuses, durant huit jours; moins abondantes, moins régulières, douloureuses, ne durant que quatre jours depuis la blennorrhagie. Dernières règles, il y a quatre à cinq jours.

Symptômes. — Pertes blanches anciennes, datant de la puberté. Pertes vertes et purulentes quelques jours après le mariage. Pas de pertes rouges. Depuis cette époque, douleurs dans le ventre des deux côtés, très vives, obligeant parfois la malade à se coucher le jour, s'irradiant dans les reins et vers les cuisses.

Tube digestif : digestion pénible, grande constipation. Système nerveux : très nerveuse. État général : assez bon ; la malade a toutefois maigri de 15 livres en six mois.

Examen physique. — Col de volume normal, lisse. Corps en avant, tout petit. A gauche, annexes hypertrophiées, sensibles ; on arrive à délimiter parfaitement la trompe et l'ovaire. A droite, annexes prolabées et légèrement augmentées de volume.

Diagnostic. — Métrite chronique d'origine blennorrhagique. Annexite double légère. Atonie gastro-intestinale.

Traitement. — Régime et séances sismothérapiques. De plus, injections quotidiennes au permanganate de potasse.

10 Octobre 1898. — 6^e séance. Les douleurs ont presque complètement disparu. Les pertes ont considérablement diminué. -

28 Octobre 1898. — 11^e séance. Les règles de ce mois, terminées il y a dix jours, ont été très abondantes et ont duré quinze jours (une perte analogue avait eu lieu il y a quatre mois). Les pertes blanches ont diminué des trois quarts : il n'y en a presque plus. Les douleurs sont devenues insignifiantes depuis la 3^e séance. Le sommeil est excellent : la marche, qui était pénible avant le traitement, est devenue très facile. Depuis six mois, la malade se levait à peine dans la journée ; actuellement, elle est debout dès l'aube et ne se recouche que tard le soir. De plus, elle est beaucoup moins constipée : un simple lavement suffit pour amener la selle et même, depuis deux jours, elle est allée spontanément à la garde-robe, ce qui ne lui était pas arrivé depuis six mois. Elle est très satisfaite de ce traitement, qui l'a beaucoup améliorée dès le début : notons qu'on l'avait, sans succès, soignée chez elle pendant trois mois et que, de plus, on lui avait proposé une opération à l'hôpital Saint-Antoine, où on lui faisait des pansements vaginaux depuis six semaines. L'examen physique, pratiqué à nouveau aujourd'hui, ne démontre aucun changement dans les lésions ; par contre, l'exploration, à peine douloureuse, se fait on ne peut plus facilement. Désormais, on ne fera plus qu'une seule séance par semaine.

21 Novembre 1898. — Une seule séance a pu être faite ce mois-ci. La malade recommence à souffrir, mais les pertes restent bien moins abondantes qu'autrefois. Les règles n'ont duré que cinq jours : toujours de la constipation. L'amélioration très nette obtenue par la sismothérapie tend à disparaître depuis quelques jours.

24 Mai 1899. — La malade n'a pas été revue depuis le commencement de l'hiver.

OBSERVATION XV (inédite). — *Métrite chronique totale. Ovarite double plus accentuée à gauche. Gastrite chronique. Sismothérapie. 15 séances. Résultat immédiat bon, mais temporaire.*

27 Septembre 1898. — C..., vingt-quatre ans. Un accouchement il y a cinq

ans, suivi d'hémorrhagie abondante. Pas de fausse couche. Blennorrhagie il y a six mois, début de l'affection. Réglée à douze ans; règles très irrégulières pendant les trois premières années, devinrent régulières, peu abondantes, très douloureuses, durant quatre à cinq jours; plus abondantes, très douloureuses et durant huit jours au moins depuis six mois, date de l'infection blennorrhagique. Dernières règles, il y a une semaine.

Symptômes. — Pertes : blanches, depuis six mois, très abondantes, obligeant la malade à se garnir; vertes, au début, avec violentes cuissons à la miction. Pertes rouges abondantes ayant duré au moins deux semaines. Il y a quelques mois, trois jours après la terminaison de ses menstrues, douleurs dans les deux côtés du bas-ventre, surtout à gauche, depuis l'âge de quinze ans; plus violentes depuis la blennorrhagie, sans irradiation vers les cuisses et surviennent par crises, calmées un peu par le repos.

Tube digestif : digestion difficile; pas de constipation. Système nerveux : assez nerveuse. Etat général : assez satisfaisant, malgré un peu d'amaigrissement, d'anémie et de perte de forces.

Examen physique. — Debout : col assez haut situé, repose franchement sur la sangle périnéale, qui est solide. L'orifice regarde presque directement en bas. Le corps de l'utérus, fléchi sur le col, est à peu près horizontal, le fond étant à peine sur un plan un peu plus élevé que le col.

Couchée : le col est gros, un peu granuleux, exulcéré, surtout au niveau de sa lèvre antérieure. De chaque côté, il est possible de sentir l'ovaire; mais, à gauche seulement, il y a un peu d'empâtement, un peu de péri-ovarite.

La paroi abdominale non relâchée. Rein droit semble abaissé. Estomac dilaté.

Diagnostic. — Métrite chronique double. Ovarite double, plus accentuée à gauche. Gastrite chronique. Anémie.

Traitement. — Sismothérapie. Douches vaginales.

17 Octobre 1898. — 7^e séance. Les pertes ont beaucoup diminué; la malade souffre moins, elle se sent mieux, mange de meilleur appétit et a un sommeil calme.

28 Octobre. — 11^e séance. La malade a eu ses règles du 8 au 14 Octobre, assez douloureuses, moins toutefois qu'elles ne l'avaient été depuis six mois. Elle n'a plus du tout de pertes blanches; celles-ci, qui, autrefois, obligeaient la malade à se garnir, ont commencé à diminuer dès la 4^e séance. Presque plus de douleurs non plus, à part un léger point sensible dans le côté gauche. La malade devait autrefois garder le lit, au moment de ses époques, tant celles-ci étaient douloureuses. Cette fois-ci, elle a pu continuer à vaquer à ses occupations. Pas de cauchemars la nuit, ni d'idées noires le jour, comme auparavant. Avant de venir à la consultation de Pascal, elle avait été soignée pendant deux mois et demi par des massages à la main de vingt minutes de durée, faits trois fois par semaine, sans amélioration sensible au

point de vue des pertes et des douleurs. La malade, très satisfaite du traitement sismothérapique, nous dit que ce sont eux qui l'ont le mieux et le plus vite soulagée.

L'examen physique, pratiqué de nouveau aujourd'hui, montre que le col est lisse; les annexes gauches, toujours très grosses, sont beaucoup moins douloureuses qu'autrefois.

31 Octobre 1898. — 12^e séance.

15 Novembre 1898. — 14^e séance. Du 5 au 10 Novembre, règles assez abondantes et douloureuses au début; pertes blanches insignifiantes. Toujours excellent état général.

23 Novembre 1898. — Depuis le commencement du mois, les séances ne sont plus très régulières; la malade recommence à souffrir; les pertes blanches tendent à redevenir ce qu'elles étaient autrefois.

24 Mai 1899. — La malade n'a pas été revue.

OBSERVATION XVI (inédite). — *Métrite chronique. Ovarite droite légère. Constipation très opiniâtre. Sismothérapie : 19 séances. Résultat immédiat bon ayant persisté quatre mois.*

12 Juin 1898. — H..., trente-sept ans. Un accouchement sans complications il y a treize ans. Pas de fausse couche. Blennorrhagie probable il y a neuf ans. Réglée à dix-neuf ans; règles régulières (tous les vingt et un jours), d'abondance moyenne, très douloureuses le premier jour, durant quatre ou cinq jours.

Symptômes. — Pertes blanches et jaunes peu abondantes. Pertes vertes, il y a neuf ans, avec sensation de cuisson à la miction survenues brusquement et ayant duré quelques semaines. Pas de pertes rouges. Douleurs légères dans le bas-ventre, surtout à droite, un peu plus accentuées depuis quelques jours. Pas d'irradiations vers les cuisses.

Tube digestif : peu d'appétit, crampes d'estomac depuis longtemps, s'accompagnant de vomissements presque quotidiens depuis un mois; ventre ballonné, constipation très opiniâtre : la malade reste jusqu'à huit jours sans aller à la selle. État général : satisfaisant.

Examen physique. — Col haut situé, un peu gros, un peu dur, sans granulations. Corps dévié à droite et en avant. À gauche, on ne sent rien; à droite, ovaire très sensible, paraît prolabé dans le cul-de-sac postérieur. Le ventre est large, sans parois trop relâchées, il est un peu ballonné. Estomac dilaté.

Diagnostic. — Métrite chronique légère, ovarite droite légère. Atonie intestinale. Gastrite.

Traitement. — Sismothérapie, régime alimentaire, laxatifs, douches vaginales, ovarine.

30 Septembre. — 17^e séance. Les huit premières ne procurèrent pas d'amélioration bien notable; elles étaient de dix minutes de durée, avec simple

application de la plaque vibrante sur le ventre. Elles n'amendèrent guère que la constipation : la malade, qui prenait jusqu'à cinq doses laxatives par jour avant ces séances, n'en prenait plus qu'une après elles

On fit alors neuf massages à la main, d'une durée de vingt minutes chacun, dont les quinze premières par frictions du ventre, sans doigt dans le vagin. Ces derniers massages réussirent très bien ; les selles sont devenues régulières, faciles sans aucun autre remède. Les douleurs du ventre, ainsi que les pertes post-menstruelles, ont totalement disparu. La malade, qui avait de la peine à venir à l'hôpital, marche très facilement maintenant ; à son dire, « elle se trouve merveilleusement améliorée ». Depuis le commencement du traitement, les menstrues ont eu lieu le 20 Août et le 17 Septembre, d'abondance moyenne ; celles d'Août, presque pas douloureuses ; celles de Septembre, complètement indolores, ce qui, depuis seize ans, ne s'était jamais produit chez elle.

7 Octobre 1898. — 18^e séance. Il y a eu une interruption de huit jours : la constipation est revenue dès le quatrième jour.

23 Octobre 1898. — On a repris, depuis le 7, les séances, et la malade se trouve en parfait état. Elle ne revient plus.

23 Mai 1899. — Depuis le 23 Octobre jusqu'à il y a deux mois, l'amélioration procurée par la sismothérapie s'est continuée. Depuis deux mois cependant, la malade recommencé à marcher difficilement, à aller avec la plus grande peine à la garde-robe. Les dernières règles ont été extrêmement douloureuses ; les précédentes l'avaient été très peu. La malade a remarqué, du reste, que les douleurs sont d'autant plus vives qu'elle est plus constipée. On va la soumettre de nouveau à la sismothérapie, qu'elle-même réclame.

OBSERVATION XVII (inédite). — *Mérite chronique. Utérus en rétro-déviation réductible. Annexite double légère. Gastrite chronique. Constipation opiniâtre ancienne. Sismothérapie : 18 séances. Résultat immédiat bon, persistant quelques mois.*

1^{er} Juillet 1897. — G..., fille Ch..., trente-cinq ans. Cinq accouchements normaux ; pas de fausse couche. Blennorrhagie probable il y a un an. Réglée à quinze ans ; règles régulières, peu abondantes, non douloureuses. Irréguilières, très abondantes, pas douloureuses depuis un an. Dernières règles il y a dix jours.

Symptômes. — Pertes blanches depuis un an, assez abondantes, surtout au moment des règles. Pas de pertes rouges. Douleurs dans tout le bas-ventre, sans irradiation vers les cuisses.

Poumons : bronchite aiguë récente.

Tube digestif : digestion pénible, constipation opiniâtre.

État général : assez bon, bien qu'elle ait maigri depuis un an.

Examen physique. — Vulve un peu large. Pas de colpocèle, col très gros, hypertrophié, dur, granuleux. Corps en arrière, facilement reporté en avant.

A droite et à gauche, annexes légèrement empâtées. Paroi abdominale non relâchée. Pas de prolapsus du rein. Estomac dilaté.

Diagnostic. — Métrite chronique du corps et surtout du col. Utérus en rétro-déviation réductible, annexite double légère. Gastrite chronique et constipation opiniâtre.

Traitement. — On conseille à la malade l'amputation du col, qu'elle refuse, et on traite ses troubles digestifs par le régime, le bicarbonate de soude, les laxatifs.

La malade revient souvent à la consultation pendant les derniers mois de 97 et les premiers de 98. On lui fait une série de 25 lavages iodés intra-utérins, pour tâcher de diminuer ses pertes. Pas de bon résultat : on conseille de nouveau le Schröder à la malade ; elle refuse encore. On tente alors le massage vibratoire.

13 Août 1898. — 1^{re} séance de sismothérapie avec doigt introduit dans le vagin et maintenu immobile sur le col.

19 Septembre 1898. — Aujourd'hui, 9 séances ont été faites. L'amélioration est certaine : les selles sont régulières sans lavement, alors qu'auparavant la malade était constipée deux ou trois jours. Les pertes ont également beaucoup diminué, plus peut-être qu'avec les lavages intra-utérins. On prescrit un nouveau régime alimentaire pour les troubles stomacaux.

31 Octobre 1898. — On en est à la 15^e séance. Du 19 Octobre au 29, date des dernières règles, les pertes blanches sont revenues, mais moins abondantes, toutefois, qu'avant le traitement. Douleurs très diminuées.

4 Novembre 1898. — 16^e séance. La malade nous dit que l'amélioration que lui procure la sismothérapie est surtout nette dans la journée de la séance : elle est plus légère, marche plus facilement, vaque avec plus de plaisir à ses occupations.

25 Novembre 1898. — 18^e séance. Le mieux continue. Les règles ont été moins fortes et ne se sont pas accompagnées d'expulsion et de caillots. La malade est très satisfaite du traitement et refuse encore l'amputation qu'on croit devoir à nouveau lui proposer.

24 Mai 1899. — L'amélioration produite par le traitement sismothérapique pratiqué un peu irrégulièrement en Septembre, Octobre et Novembre derniers a persisté quelques mois, mais n'a pas été suivi de guérison. L'examen physique démontre l'existence des mêmes lésions : le col est toujours ulcéré sur ses deux lèvres, un peu plus profondément sur la lèvre postérieure. Refus d'intervention : on recommence les séances sismothérapiques.

OBSERVATION XVIII (inédite). — *Endométrite chronique d'origine blennorrhagique. Annexite double légère. Sismothérapie : 10 séances. Résultat immédiat bon, persistant six mois.*

20 Mars 1896. G..., trente-huit ans. Un accouchement normal il y a dix-huit ans. Pas de fausse couche. Blennorrhagie et syphilis contractées à la

même époque, il y a dix-sept ans. Réglée à dix-huit ans; règles irrégulières, très abondantes, très douloureuses, durant huit jours; régulières, peu abondantes, pas douloureuses, durant huit jours, depuis cinq ans. Dernières règles il y a quinze jours.

Symptômes. — Pertes blanches très abondantes, glaireuses, jaunâtres parfois depuis la blennorrhagie (dix-sept ans). Pas de pertes vertes ni de métrorrhagies. Les douleurs de ventre sont très peu vives.

Cœur et poumons : rien. Tube digestif : digestion pénible, peu d'appétit, constipation opiniâtre depuis longtemps. État général : assez bon. La syphilis a été bien traitée dès son début.

Examen et diagnostic. — Endométrite blennorrhagique chronique, annexite double très légère.

Traitement. — La malade entre dans le service pour subir une intervention.

14 Octobre 1898. — La malade, que l'on n'avait pas vue depuis un an et demi, revient à la consultation parce qu'elle a de nouveau beaucoup souffert du ventre. En Juin 1896, on lui fit un curetage sous le chloroforme, à la suite duquel les pertes avaient beaucoup diminué, ainsi que les douleurs. Depuis six mois, les unes et les autres ont réapparu et l'amélioration procurée par l'opération n'a duré qu'à peine quelques mois. On propose à la malade de se soumettre à quelques séances de sismothérapie, ce qu'elle accepte volontiers.

20 Octobre 1898. — 3^e séance. Diminution des pertes et disparition complète des douleurs.

24 Mai 1899. — La malade est revenue. On lui a fait, en Octobre et dans le commencement de Novembre dernier, 10 séances avec un doigt vaginal immobile sur le col. Dès la 3^e, l'amélioration commença à se faire. A la 6^e, les douleurs de reins, assez vives à cette époque, et les pertes blanches avaient totalement disparu. Actuellement, sept mois après les 10 séances, elle se sent très bien, bien qu'ayant parfois quelques douleurs de reins au moment de ses règles. Les pertes ne sont en rien comparables à celles qu'elle avait en automne, quand elle vint à la consultation. Ses règles, aujourd'hui, sont régulières, peu abondantes, presque pas douloureuses, et durent huit jours. La malade a été très satisfaite du traitement, qu'elle a cessé parce qu'elle se trouvait guérie.

OBSERVATION XIX (inédite). — *Mérite du col. Annexite double légère Sismothérapie : 10 séances. Résultat immédiat médiocre et temporaire.*

24 Octobre 1898. — M..., trente-deux ans. Trois accouchements; le dernier, il y a deux ans, début de l'affection. Pas de fausse couche. Pas de blennorrhagie. Réglée à quatorze ans; règles irrégulières, peu abondantes, assez douloureuses, durant six jours. Dernières règles il y a dix jours.

Symptômes. — Pertes blanches anciennes, assez abondantes depuis les

accouchements, surtout le dernier. Depuis cette époque aussi, douleurs dans le ventre, surtout du côté gauche, avec irradiations vers les reins, au moment des époques, vers les cuisses après une longue marche et un travail pénible.

Tube digestif : digestion assez difficile. Appareil urinaire : pollakiurie depuis quelque temps. Système nerveux : assez nerveuse, mais jamais de crises franches. État général : bon.

Examen physique. — Col granuleux, un peu gros. Corps en antéflexion légère. A gauche, annexes légèrement hypertrophiées. A droite, les annexes paraissent prolabées dans le cul-de-sac postérieur. Au spéculum, l'orifice du col est rouge, parsemé de petites granulations saignantes ; il existe une ulcération atteignant facilement les dimensions d'une pièce de 1 franc.

Traitement. — La malade ne voulant pas d'amputation du col, on lui propose la sismothérapie qu'elle accepte. On lui fait aussi des pansements vaginaux au bicarbonate de soude, aussitôt après la séance.

4 Novembre 1898. — 8^e séance. Les douleurs ont diminué, le sommeil est meilleur, les pertes sont beaucoup moins abondantes.

7 Novembre 1898. — On a fait en tout 10 séances suivies d'un pansement vaginal. Il n'y a qu'une amélioration des douleurs. Les pertes sont revenues presque aussi abondantes qu'avant le traitement. Dans l'après-midi qui suit chaque séance, la malade se sent très soulagée. A l'examen, le col présente toujours une ulcération de même étendue. Le traitement sera continué par des pansements à la glycérine et des douches vaginales très chaudes. On interrompt le traitement.

21 Mai 1899. — La malade n'est pas revenue nous voir.

OBSERVATION XX (inédite). — *Métrite ; rétroversion de l'utérus mobile et réductible. Annexe double légère. Entéroptose généralisée. Sismothérapie : 9 séances. Résultat nul.*

14 Octobre 1896. — L..., vingt-cinq ans. Un accouchement il y a deux ans, début de l'affection. Pas de fausse couche ; pas de blennorrhagie. Réglée à quinze ans ; règles irrégulières, abondantes, très douloureuses ; moins douloureuses peut-être depuis l'accouchement. Dernières règles il y a quatre mois.

Symptômes. — Pertes blanches anciennes très abondantes depuis deux ans. Pas de pertes vertes ni rouges. Douleurs dans le ventre, surtout à droite, sans irradiations bien nettes vers les reins, l'anus ou les cuisses.

Tube digestif : beaucoup d'appétit, un peu de constipation. État général : très bon. Léger degré d'anémie ; un peu d'amaigrissement depuis quelques mois.

Examen physique. — Col granuleux et ramolli. Utérus globuleux, fluctuant, de la grosseur du poing, remontant presque jusqu'à l'ombilic. A droite et à gauche, annexes perceptibles et un peu hypertrophiées.

Diagnostic. — Grossesse de quatre mois probable, avec lésions annexielles légères et anciennes.

27 Octobre 1898. — La malade a accouché le 12 Février 1897 d'un enfant vivant et à terme. Toute la grossesse avait été douloureuse, et, depuis, la malade a toujours souffert plus ou moins. L'examen physique permet de constater une déchirure du périnée en arrière. Pas de colpocèle toutefois. Col assez haut situé et porté en arrière dans la concavité sacrée. Corps en arrière, tout l'utérus étant en rétroposition et rétroversion marquée. Au bout d'un instant d'exploration on arrive à ramener l'utérus en avant, on constate alors qu'il est très mobile. A gauche, annexes hypertrophiées, douloureuses et mobiles. A droite, elles sont aussi hypertrophiées et douloureuses et un peu empâtées à leur pourtour. Parois abdominales relâchées, petite pointe de hernie ombilicale. Rein droit abaissé et mobile, on ne sent pas le rein gauche. Le bord inférieur du foie paraît perçu à environ 4 centimètres au-dessous du rebord costal sur la ligne para-sternale.

Diagnostic. — Rétroversion et rétroposition de l'utérus. Annexite double légère. Entéroptose généralisée.

Traitement. — Port de ceinture abdominale et sismothérapie.

7 Novembre 1898. — 6^e séance. Il y a simplement amélioration des douleurs du côté droit. Les douleurs de reins persistent comme auparavant.

14 Novembre 1898. — 8^e séance. Diminution des pertes blanches; les douleurs aussi se sont amendées. L'état général est meilleur; le sommeil est plus calme et plus réparateur qu'avant le traitement.

21 Novembre 1898. — 9^e séance. L'amélioration n'a pas persisté. Notons ce phénomène bizarre : que la malade se plaint de constipation opiniâtre depuis les massages, alors qu'elle allait autrefois à la selle d'une façon assez régulière.

24 Mai 1899. — La malade n'est pas revenue nous voir.

OBSERVATION XXI (inédite). — *Endométrite puerpérale. Annexite double légère. Atonie gastro-intestinale. Sismothérapie : 3 séances. Résultat immédiat bon. Résultat éloigné, inconnu; la malade ayant été insuffisamment soignée.*

17 Octobre 1898. — D..., trente-cinq ans. Quatre accouchements normaux : le premier en 1887. Deux fausses couches : la première, quelques mois après le premier accouchement; la deuxième, le 28 juillet 1898, infection, début de l'affection. Régliée à quatorze ans et demi; règles régulières, peu abondantes, non douloureuses, durant trois à quatre jours; irrégulières, très abondantes, s'accompagnent de douleurs vives depuis deux mois. Dernières règles, il y a vingt jours.

Symptômes. — Pertes blanches et jaunes très abondantes depuis deux mois. Métrorrhagies toutes les semaines depuis deux mois et demi. Douleurs abdominales surtout dans les régions annexielles, surtout au moment des métrorrhagies.

Tube digestif : digestion difficile; constipation, la malade reste deux et

trois jours sans aller à la garde-robe. État général : assez bon, malgré l'anémie assez marquée.

Examen physique. — Vulve large ; col non granuleux. Le corps de l'utérus est en avant, petit ; à gauche, on sent l'ovaire un peu gros et douloureux ; à droite, les annexes sont empâtées, douloureuses. Paroi abdominale un peu relâchée. Estomac dilaté.

Diagnostic. — Endométrite puerpérale récente. Ovarite gauche légère. Annexite droite et péri-annexite. Atonie gastro-intestinale.

Traitement. — Régime alimentaire et sismothérapie.

22 Octobre 1898. — On en est à la 3^e séance. La malade se sent beaucoup mieux. Les pertes blanches ont beaucoup diminué, ont même disparu depuis un jour ou deux. Elle n'a plus eu de métrorrhagie depuis que le traitement a été institué.

24 Mai 1899. — Nous ne revoyons pas la malade.

OBSERVATION XXII (inédite). — *Mérite chronique. Ovarite gauche légère. Atonie gastro-intestinale. Sismothérapie : 8 séances. Résultat nul.*

28 Septembre 1898. — P..., vingt et un ans. Un accouchement normal il y a deux ans. Pas de fausse couche. Blennorrhagie probable il y a quelques mois. Réglée à quinze ans ; règles, pendant deux ou trois ans, irrégulières ; actuellement régulières, peu abondantes, très douloureuses, durant trois jours. Dernières règles le 11 Septembre 1898.

Symptômes. — Pertes blanches anciennes, beaucoup plus abondantes depuis six mois : pertes jaunes et verdâtres à cette époque. Douleurs dans le ventre, surtout à gauche, depuis six mois, pas continuelles, s'irradiant vers les reins, pas vers les cuisses.

Tube digestif : digestion un peu pénible. Assez grande constipation ; la malade reste jusqu'à trois et quatre jours sans aller à la selle. Système nerveux : très nerveuse, crises très fréquentes, surtout depuis son accouchement. État général : bon.

Examen physique. — Debout : col haut situé, regardant presque directement en arrière ; corps légèrement oblique de haut en bas et d'avant en arrière : il vient reposer sur la symphyse.

Couchée : utérus en antéversion avec antéflexion légère. A gauche, on sent une petite grosseur du volume d'une amande, très douloureuse et qui est probablement l'ovaire. A droite, en arrière, on arrive également à sentir l'ovaire qui ne paraît pas hypertrophié.

Estomac dilaté.

Diagnostic. — Mérite chronique, ovarite gauche légère, atonie gastro-intestinale.

Traitement. — Régime alimentaire, sismothérapie.

10 Octobre 1898. — On a fait déjà 5 séances consécutives sans aucune amélioration.

21 Octobre 1898. — 8^e séance. Aucun bon résultat. La malade dit avoir plutôt plus de pertes; elle ne dort pas. La constipation n'a pas été influencée en bien. Du 12 au 18 Octobre, les règles ont été très abondantes et douloureuses; elles se sont accompagnées d'expulsion de caillots, ce qui n'avait jamais eu lieu auparavant (il n'y avait pas de retard de règles); elles ont duré six jours, au lieu de trois comme avant le traitement.

24 Octobre 1898. — Puisque aucun résultat n'est obtenu on change le traitement : on soigne le col par des cautérisations à l'air chaud à 45° à 50° et par des pansements au bicarbonate de soude.

24 Mai 1899. — La malade, à laquelle on avait écrit, n'est pas revenue nous voir.

OBSERVATION XXIII (inérite). — *Mérite blennorrhagique datant de dix-huit mois. Utérus en antéflexion cervico-corporelle. Sismothérapie : 12 séances. Résultat nul.*

24 Septembre. — M^{me} L..., vingt-trois ans. Pas d'accouchement. Pas de fausse couche. Blennorrhagie datant de son mariage, il y a dix-huit mois, avec des complications articulaires et synoviales. Régulée à dix-sept ans; règles très irrégulières, peu abondantes, pas douloureuses, durant huit jours; abondantes et un peu douloureuses depuis la blennorrhagie. Dernières règles il y a environ vingt jours.

Symptômes. — Pertes blanches anciennes, vertes et jaunes, épaisses, très abondantes aussitôt après son mariage. Pas de pertes rouges. Douleurs très légères dans le ventre et à droite; surtout douleurs de reins.

Tube digestif : Digestion un peu difficile. Grande constipation. Etat général : bon.

Examen physique. — Debout : col très élevé, son orifice regarde en bas et en avant; corps fléchi sur le col et dirigé en avant et un peu en bas; le corps et le col sont à peu près au même niveau.

Couchée : col sain, orifice punctiforme; utérus en antéflexion cervico-corporelle très marquée. A gauche, on sent l'ovaire.

Diagnostic. — Mérite blennorrhagique. Antéflexion cervico-corporelle. Atonie gastro-intestinale.

Traitement. — Pansements vaginaux au bicarbonate de soude, régime alimentaire. Sismothérapie.

14 Octobre 1898. — 6^e séance. Les pertes sont tout aussi abondantes; la constipation persiste. Il n'y a jamais eu de douleurs.

28 Octobre 1898. — 10^e séance. Le résultat est toujours nul. Les règles, comme autrefois, ont été très abondantes et ont duré huit jours.

8 Novembre 1898. — 12^e séance. Le seul mieux que l'on constate a trait à la constipation, qui, sans avoir complètement disparu, est peut-être un peu moins opiniâtre. Pour le reste aucun changement. On conseille à la malade l'amputation du col qu'elle refuse. On fait alors à la

malade une série de lavages intra-utérins au permanganate de potasse.

Fin Novembre 1898. — Les lavages intra-utérins ont amélioré les pertes ; mais ils sont si douloureux que la malade demande à les interrompre et ne revient plus.

24 Mai 1899. — On revoit la malade, qui refuse toujours toute intervention. Les lavages, nous dit-elle, l'ont un peu améliorée, les séances ne lui ont rien fait.

OBSERVATION XXIV (inérite). — *Mérite. Utérus en rétroflexion et antéflexion. Annexite gauche légère. Sismothérapie : 12 séances. Résultat nul.*

7 Septembre 1898. — C..., vingt-six ans. Un accouchement il y a un an et demi ; infection, début de l'affection. Pas de fausse couche. Pas de blennorrhagie. Régée à dix-sept ans ; règles plus abondantes et surtout plus douloureuses depuis un an et demi. Dernières règles il y a douze jours.

Symptômes. — Pertes depuis un an et demi, un peu jaunes, assez abondantes, continues. Pas de pertes vertes ni rouges. Douleurs dans le bas-ventre, surtout localisées à gauche, avec irradiations vers la cuisse.

Tube digestif : bonne digestion ; pas de constipation. Système nerveux : très nerveuse : jamais de véritables crises de nerfs. Etat général : Bon, malgré un peu d'amaigrissement depuis trois mois.

Examen physique. — Debout : le col de l'utérus est très haut situé et appuyé franchement sur le plancher périnéal, l'orifice regarde en bas et un peu en avant. Corps fléchi presque à angle droit sur le col tend à prendre une direction nettement transversale. A droite et à gauche on ne sent rien dans les culs-de-sac.

Couchée : utérus en antéflexion marquée et en rétroversion ; il est facile de le ramener en avant. A gauche, annexes hypertrophiées du volume d'une noix à peu près, un peu empâtées. A droite, on arrive à peine à sentir l'ovaire qui ne paraît pas hypertrophié.

Diagnostic. — Rétroversion mobile avec antéflexion. Annexite gauche légère.

Traitement. — Sismothérapie.

31 Octobre 1898. — On a fait en tout 12 séances, de dix minutes chacune, à deux jours d'intervalle à peu près. Les règles, qui ont eu lieu fin Septembre et fin Octobre ont été tout aussi douloureuses et tout aussi abondantes qu'avant le traitement. Les pertes jaunes non plus n'ont été modifiées en rien. Il y a toujours un peu de douleurs dans le bas-ventre et à gauche. Pas d'action sur le sommeil, qui est resté aussi mauvais qu'auparavant. Depuis dix jours à peu près on a interrompu les séances : la malade nous dit que pendant la période même du traitement elle allait mieux qu'aujourd'hui, mais aussi elle travaillait et se fatiguait moins. Il semble donc que dans ce cas la sismothérapie n'ait donné aucun résultat immédiat ou éloigné.

Une intervention est conseillée à la malade qui la refuse.

OBSERVATION XXV (inérite). — *Métrite chronique et annexite double légère surtout gauche. Sismothérapie : 9 séances. Résultat immédiat excellent.*

15 Avril 1899. — L..., vingt et un ans. Pas d'accouchement. Une fausse couche, il y a un an, début de l'affection. Blennorrhagie probable il y a quelques mois. Régée à quinze ans ; règles : régulières, peu abondantes, un peu douloureuses, durant deux à trois jours ; abondantes et plus douloureuses depuis la fausse couche d'il y a un an. Dernières règles il y a dix jours.

Symptômes. — Pertes blanches anciennes, plus abondantes depuis un an et surtout depuis trois à quatre mois, où elles ont été franchement vertes et purulentes. Douleurs dans le bas-ventre, surtout à gauche, avec irradiation vers la cuisse et l'anus. Ces douleurs sont toutefois calmées par le repos au lit, et, la nuit, la malade repose très bien.

Tube digestif : fonctions digestives se font normalement. Etat général : bon. La malade dit même avoir engraisé depuis quelque temps.

Examen physique et diagnostic. — Métrite chronique et annexite double légère, plus prononcée à gauche qu'à droite.

Traitement. — Injections chaudes. Régime alimentaire. Sismothérapie trois fois par semaine.

La 1^{re} séance améliore un peu la constipation. La 2^e diminue les douleurs : la constipation n'existe presque plus. La 3^e fait presque disparaître les douleurs, si pénibles, irradiées vers les cuisses. A la 4^e, le mieux s'accroît : moins de douleurs, moins de constipation et aussi moins de pertes.

A la 7^e séance, la malade nous raconte que si on espace par trop les séances (cinq jours par exemple), la constipation reparait. On ordonne à ce moment des pilules laxatives. La malade souffre aussi un peu dans le ventre et les reins, mais les pertes sont devenues tout à fait insignifiantes.

Après la 9^e, il n'y a plus ni pertes ni douleurs. La constipation a totalement disparu. La malade travaille toute la journée à la machine : si elle se fatigue par trop, il y a réapparition des douleurs de reins, mais celles-ci ne sont point comparables en intensité à celles qui existaient avant le traitement. L'état général est très amélioré. La malade n'ayant pas eu ses règles ce mois-ci et ayant quelques autres signes pouvant faire songer à un début de grossesse, on interromp les séances.

OBSERVATION XXVI (inérite). — *Métrite chronique. Rétroflexion. Annexite double très légère. Sismothérapie : 13 séances. Résultat immédiat bon.*

29 Avril 1899. — A..., trente-sept ans. Deux accouchements normaux : le premier à sept mois, le deuxième à sept mois et demi. Une fausse couche de trois mois et demi remontant à quatre ans. Pas de blennorrhagie aiguë. Régée à seize ans ; règles : régulières, peu abondantes, non douloureuses, durant deux à trois jours, plus abondantes et douloureuses depuis quelques années. Dernières règles, il y a un peu plus d'une semaine.

Symptômes. — Pertes blanches anciennes, aujourd'hui abondantes seule-

ment à l'époque des règles, pas de pertes vertes; ménorrhagie assez abondante depuis quelque temps. Douleurs récentes dans le bas-ventre, surtout à gauche, s'irradiant vers les reins et la cuisse.

Tube digestif : digestion assez pénible; pyrosis et éructations acides quelques heures après les repas. Constipation opiniâtre : la malade ne va à la selle qu'à l'aide de purgatifs et de lavements. Système nerveux : nerveuse et très impressionnable. Etat général : très bon.

Examen physique et diagnostic. — Métrite chronique, anémie avec rétroflexion et annexite double très légère, atonie gastro-intestinale.

Traitement. — Douches vaginales à 45°. Sismothérapie.

6 Mai 1899. — 3^e séance. La constipation a disparu dès la 1^{re} séance. Les pertes aujourd'hui sont peut-être un peu moins abondantes. Les douleurs du ventre existent toujours tout aussi vives qu'avant. Outre la sismothérapie, on tente à la main des manœuvres de réduction de la rétroversion.

12 Mai 1899. — 7^e séance. La malade se trouve maintenant beaucoup mieux. Les pertes ont complètement disparu et elle ne souffre plus du tout du ventre, ce qui ne lui était jamais arrivé depuis plusieurs mois. Autrefois, elle était obligée de se coucher la plus grande partie de la journée et ne pouvait faire son ménage. Maintenant elle ne se couche plus et vaque très facilement à toutes ses occupations : elle fait même d'assez longues courses.

20 Mai 1899. — 11^e séance. L'utérus est désormais en bonne position, un peu en avant et en antéflexion légère. On met un pessaire. La malade ne souffre plus du ventre; toutefois, malgré le régime alimentaire, l'estomac fonctionne mal : on ordonne alors des cachets de bicarbonate de soude. Notons que la constipation a cédé dès le début du traitement.

Fin Mai 1899. — On a fait en tout 15 séances, associées à des massages manuels. La malade est très satisfaite du traitement, son état général est très bon ; le pessaire maintient l'utérus en très bonne position. Les digestions seules laissent encore un peu à désirer.

On interrompt les séances pour quelque temps.

OBSERVATION XXVII (inédite). — *Névropathie. Endométrite blennorrhagique curettée deux fois. Annexite double légère. Sismothérapie : 9 séances. Résultat immédiat bon, persistant depuis six mois.*

29 Avril 1897. — D..., dix-huit ans. Pas d'accouchement. Pas de fausse couche. Blennorrhagie aiguë il y a un an. Curettage, à la suite. Régulée à quatorze ans; règles : irrégulières, très abondantes, peu douloureuses, durant huit à dix jours, plus douloureuses qu'auparavant, malgré le curettage depuis la blennorrhagie; dernières règles, il y a deux jours.

Symptômes. — Pertes blanches anciennes, surtout abondantes depuis un an, date de la blennorrhagie. Pas de pertes vertes. Pas de pertes rouges. Douleurs dans le ventre assez accentuées, surtout après la marche prolongée et la fatigue, sans aucune irradiation bien nette.

Tube digestif : bon appétit, pas de constipation. Système nerveux : très nerveuse, deux crises de nerfs.

Examen physique. — Vulve et vagin normaux. Col petit. Corps en avant. Les mouvements imprimés à l'utérus sont douloureux. A gauche, annexes un peu hypertrophiées, un peu douloureuses et légèrement prolabées. A droite, annexes également hypertrophiées et prolabées.

Diagnostic. — Névropathie. Métrite chronique ancienne avec poussée aiguë en ce moment. Annexite double légère.

Traitement. — Injections au permanganate de potasse.

26 Juin 1897. — La malade revient pour des ménorrhagies durant dix jours, depuis deux mois, et qui ne cessent que par le repos au lit. L'examen physique, pratiqué en ce moment, concorde avec celui fait il y a deux mois. Pour l'instant, on fait la columnisation du vagin, on fait mettre des ventouses scarifiées de chaque côté de l'hypogastre, on ordonne le repos. Quand les pertes seront arrêtées on fera une série de lavages intra-utérins iodés.

19 Février 1898. — Durant les derniers mois de 1897 et Janvier 1898, on a fait à la malade, en tout, 25 lavages intra-utérins iodés. Aujourd'hui, on pratique l'examen au spéculum, alors que depuis vingt-quatre heures il n'y a pas eu d'injection : le col est lisse, rosé, sans ulcération. L'orifice est libre, sans glaire ni écoulement d'aucune sorte. La malade d'ailleurs ne se plaint plus de pertes; elle ne souffre plus du ventre. Les règles sont toutefois toujours assez abondantes et assez douloureuses; elles durent encore en moyenne une semaine au moins. Les lésions annexielles, très modérées, sont encore appréciables. On ordonne des douches vaginales à 43° et des laxatifs pour combattre la constipation survenue depuis quelque temps.

5 Avril 1898. — La malade revient pour des pertes qui ont reparu aussi abondantes qu'autrefois. Les douleurs du ventre sont assez vives. Elle entre à l'hôpital.

1^{er} Octobre 1898. — Lors de son dernier séjour à l'annexe Pascal, on a fait à la malade un second curettage qui l'a d'abord beaucoup améliorée. Plus de pertes, plus de douleurs pendant deux mois au moins. Mais les unes et les autres sont petit à petit revenues depuis. On propose alors à la malade une série de séances de sismothérapie.

12 Octobre 1898. — 5^e séance. Amélioration appréciable, presque plus de pertes et diminution des douleurs.

2 Novembre 1898. — 9^e séance. Le mieux s'est accentué et la malade est très satisfaite du traitement.

24 Mai 1899. — La malade se porte actuellement très bien, elle a repris toutes ses occupations depuis longtemps déjà. Elle ne souffre plus maintenant qu'uniquement au moment de ses menstrues; ses pertes sont insignifiantes. Il lui est toutefois impossible de dire si sa guérison est due aux lavages intra-

utérins, aux opérations faites chez elle ou plutôt à la sismothérapie qui lui a fait beaucoup de bien.

OBSERVATION XXVIII (inédite). — *Névropathie. Métrite purulente. Légère annexite gauche. Entéroptose et dilatation de l'estomac. Sismothérapie : 13 séances. Résultat immédiat très bon, persistant depuis cinq mois.*

10 Juin 1898. — Cl..., trente-cinq ans. Huit accouchements normaux : le dernier, il y a dix-huit mois. Trois fausses couches : la dernière il y a dix ans. Blennorrhagie aiguë probable il y a trois mois. Règles : très irrégulières, peu abondantes, pas douloureuses, durant quatre ou cinq jours. Dernières règles il y a quelques jours.

Symptômes. — Pertes blanches anciennes. Pertes vertes et purulentes, tachant la chemise et s'accompagnant de brûlures à la miction, depuis trois mois. Douleurs dans le ventre surtout du côté gauche et s'irradiant vers l'anus.

Tube digestif : digestion bonne, pas de constipation. Système nerveux : très nerveuse, avec crises peut-être épileptiques. État général : très bon, malgré un léger degré d'anémie et un peu d'amaigrissement depuis quelques mois.

Examen physique. — Vulve normale ; col un peu dur, un peu granuleux. Utérus douloureux, un peu gros et mobile. A gauche, on sent les annexes à peine hypertrophiées. A droite, on ne sent rien. Au spéculum : col gros, rouge, ulcéré sur ses deux lèvres, couvert de glaires purulentes. Parois abdominales relâchées.

Diagnostic. — Névropathie. Métrite purulente. Annexite gauche légère. Entéroptose. Dilatation de l'estomac.

Traitement. — Douches vaginales chaudes et lavages intra-utérins. Régime alimentaire.

8 Octobre 1898. — 23 lavages intra-utérins, suivis chacun d'un pansement vaginal au bicarbonate de soude, ont été faits. Les pertes ont notablement diminué, sans avoir complètement disparu toutefois. La malade se plaint de souffrir de plus en plus du côté gauche. On lui propose de la soumettre à une série de séances sismothérapiques.

10 Octobre 1898. — 2^e séance. Jusqu'à présent, aucun résultat.

4 Novembre 1898. — 11^e séance. Amélioration notable depuis la 6^e. La malade souffre moins de son ventre et de son côté gauche. Les pertes ont diminué de façon sensible. L'appétit est excellent et le sommeil très calme.

7 Novembre 1898. — 13^e séance. Le mieux s'accroît. La malade, qui, avant le traitement, pouvait à peine marcher, vaque maintenant à ses occupations toute la journée sans presque aucune fatigue. Elle n'a plus, comme autrefois après ses repas, de nausées allant parfois jusqu'au vomissement. Les crises nerveuses n'ont pas reparu depuis que la malade est en traitement, alors qu'autrefois celles-ci n'étaient qu'à peine améliorées par de très hautes doses de bromure de potassium. La malade est très satisfaite de la sismothé-

rapie ; elle ajoute toutefois que si elle les interrompt pendant trois à quatre jours, elle voit ses douleurs reparaitre. On va lui faire pendant quelque temps des pansements vaginaux chloralés. Aujourd'hui on lui fait encore un massage à la machine.

24 Mai 1899. — La malade est revue. Depuis les massages, elle n'a plus eu une seule crise nerveuse : notons qu'elle avait été traitée en 1894 pendant un an à la Salpêtrière, sans résultat, par la médication bromurée. A nouveau depuis quelque temps, elle recommence à perdre en blanc. Le sommeil est moins réparateur qu'à l'époque des massages. L'appétit est toujours bon. Peu de douleurs de ventre. L'amélioration a continué quelques mois après la cessation des séances.

OBSERVATION XXIX (inédite). — *Métrite. Rétroversion mobile avec annexite droite légère. Ménorrhagies abondantes. Sismothérapie : 10 séances. Résultat nul.*

13 Septembre 1898. — T..., vingt-sept ans. Un accouchement il y a six ans. Deux fausses couches : la deuxième en Janvier 1898, début de l'affection. Pas de blennorrhagie. Réglée à dix-sept ans. Règles : régulières, abondantes, pas douloureuses, durant quatre jours. Douloureuses, durant en moyenne huit à dix jours, depuis huit mois. Dernières règles, il y a quinze jours.

Symptômes. — Pertes blanches et jaunâtres parfois depuis la dernière fausse couche. Depuis celle-ci aussi, ménorrhagies obligeant la malade à rester au lit pendant ses époques. Un peu de douleur dans le bas-ventre, avec irradiation vers les reins et l'anus.

Tube digestif : un peu de constipation. État général : bon.

Examen physique. — Utérus en rétroversion, mobile, un peu gros. A gauche, les annexes, que l'on arrive à percevoir, sont à peu près normales. A droite, elles sont hypertrophiées, sensibles, mais c'est ici surtout l'ovaire qui est augmenté de volume. Paroi abdominale un peu relâchée.

Diagnostic. — Rétroversion mobile avec lésions annexielles droites légères. Ménorrhagies.

Traitement. — Sismothérapie.

19 Décembre 1898. — On a fait, en tout, une dizaine de séances à la malade, celles-ci ne lui ont procuré aucune amélioration. Ses ménorrhagies persistent et elle souffre toujours un peu.

OBSERVATION XXX (Inédite). — *Métrorrhagies de cause indéterminée, peut-être liées à de l'hémophilie. Sismothérapie : 8 séances. Résultat nul.*

30 Décembre 1898. — S..., quarante-cinq ans. Pas d'accouchement ni de fausse couche ; pas de blennorrhagie aiguë. Réglée à vingt ans ; règles : tous les quinze à vingt et un jours, très abondantes, douloureuses, durant huit jours en moyenne. A eu des ménorrhagies de vingt à vingt-quatre ans, durant une quinzaine de jours.

En Mai 1897. — Métorrhagie de huit jours. En Juillet 1897, deuxième métorrhagie, de quarante-cinq jours, durant jusqu'à la fin d'Août; à ce moment, la malade est exsangue. En fin Septembre 1897, règles durant cinq jours; en Octobre, pas de règles; en Novembre, règles peu abondantes durant six jours; en Décembre, pas de règles.

En Janvier 1898, pas de règles. Vers la mi-Février, début d'une métorrhagie qui continue jusque vers le milieu de Mars. Le 12 Mars, curettage à l'hôpital Broussais. En Avril et Mai, métorrhagies du 25 Avril au 25 Mai. En Juin, perte abondante durant trente-cinq jours. En Juillet, pertes du 25 au 30. En Août, perte de cinq jours vers le 20 au 25. En Septembre, perte du 25 au début d'Octobre. En Octobre, perte de six jours suivie d'une seconde de dix jours. En Novembre, perte de huit à dix jours, suivie d'une seconde de même durée. En Décembre, perte du 1^{er} au 17, avec un jour d'arrêt.

Douleurs dans le ventre depuis sa vingtième année, avec irradiation dans les cuisses et les reins. La malade ne peut porter aucun fardeau sans souffrir beaucoup du ventre. Après chaque perte, elle est épuisée, marche pliée en deux, présente une anémie considérable.

Examen physique. — Utérus sensible, un peu augmenté de volume. Annexes paraissant saines. Parois abdominales un peu relâchées.

Diagnostic. — Métorrhagies de causes indéterminées, peut-être liées à de l'hémophilie.

Traitement. — La malade refusant toute intervention et ayant déjà subi de très nombreux traitements sans en tirer aucun résultat, une série de séances est commencée à titre d'essai.

17 Janvier 1899. — Sismothérapie; 8^e séance, pratiquée avec l'appareil de Gaiffe durant quinze à vingt minutes; l'utérus est maintenu par un doigt vaginal contre l'appareil durant toute la séance. Jusqu'à ce jour, le résultat est bon, la malade n'ayant pas eu de pertes depuis un mois, ce qui ne lui était pas arrivé depuis un an. L'état général se remonte, la malade reprend des couleurs et elle se sent beaucoup plus forte.

2 Février 1899. — Les règles ont débuté le 19 Janvier et ont duré jusqu'au 24. Le 23, reprise des pertes qui ne cèdent ni à deux séances, de vingt-cinq et trente minutes, ni à une application de tampons gélatinés dans le vagin, ni à une injection intra-utérine de permanganate suivie d'injection gélatinée. La malade est redevenue exsangue. Résultat complètement nul.

OBSERVATION XXXI (inédite). — *Métrite avec hémorrhagie utérine, consécutive peut-être à un avortement. Sismothérapie : 5 séances. Résultat douteux.*

25 Octobre 1898. — M..., trente-trois ans. Neuf accouchements : le dernier il y a dix-huit mois. Pas de fausse couche, pas de blennorrhagie aiguë. Régulée à douze ans. Règles : régulières, d'abondance moyenne, pas douloureuses, durant trois à quatre jours. Dernières règles, le 10 Juillet 1898.

Symptômes. — Pas de pertes blanches. Pas de pertes vertes ni rouges. Pas de douleurs dans le ventre en temps ordinaire. En dehors de la cessation brusque des règles, on ne trouve chez cette femme aucun signe fonctionnel de grossesse. Après cette longue période d'aménorrhée, la malade a été prise il y a quelques jours, d'une abondante hémorrhagie utérine, avec douleurs expulsatrices, rejet de gros caillots, au milieu desquels, toutefois, il n'a pas été possible de rencontrer d'embryon.

Tube digestif : bon appétit, digestion facile, pas de constipation. État général : bon. Pas de fièvre, pas de tendance à l'anémie aiguë.

Examen physique. — Utérus un peu gros, un peu sensible à la pression. Aucune lésion annexielle constatable à la palpation bimanuelle.

Diagnostic. — Hémorrhagie utérine, probablement consécutive à un avortement.

Traitement. — Toute intervention étant refusée, injections chaudes, tamponnement vaginal, sismothérapie.

27 Octobre 1898. — On en est à la 3^e séance; on n'a encore obtenu aucun résultat.

29 Octobre 1898. — On a fait en tout 5 séances. Aujourd'hui, les pertes sont complètement arrêtées : mais ce succès est dû beaucoup plutôt aux injections très chaudes, au séjour au lit toute la journée recommandé à la malade, au tamponnement vaginal, qu'aux quelques séances sismothérapiques.

24 Mai 1899. — La malade n'a pas été revue.

OBSERVATION XXXII (inédite). — *Constipation ancienne (vingt-deux ans) très opiniâtre. Gastrite chronique. Annexite gauche. Sismothérapie : 17 séances. Résultat immédiat excellent, mais temporaire.*

23 Septembre 1898. — M^{me} E..., quarante-sept ans. Pas d'accouchement. Pas de fausse couche. Pas de blennorrhagie aiguë. Réglée à seize ans; règles : régulières, assez abondantes, douloureuses, durant trois à quatre jours.

Symptômes. — Pas de pertes. Douleurs violentes à gauche, surtout à l'époque des règles, qui obligent la malade à garder le lit : pas d'irradiation vers les cuisses. Constipation très opiniâtre depuis vingt-deux ans, survenue à la suite d'une fièvre scarlatine (?) La malade reste jusqu'à sept et huit jours sans aller à la selle : elle prend trois et quatre lavements glycinés pour avoir une garde-robe. Un lavement simple et unique ne donne jamais de résultat. Depuis trois ans, douleurs violentes d'estomac, avec crises pendant lesquelles les mictions deviennent fréquentes.

Etat général. — Assez bon. Poids : 58 kilos.

Examen physique. — Utérus un peu gros; les annexes gauches un peu hypertrophiées et sensibles, se portent en arrière et tendent à descendre dans le cul-de-sac postérieur.

Diagnostic. — Atonie gastro-intestinale. Annexite gauche.

Traitement. — Sismothérapie.

7 Octobre 1898. — 6^e séance. La constipation est peut-être un peu moins prononcée : la respiration se fait mieux ; la malade se sent plus légère et éprouve, l'après-midi qui suit les séances, une envie de dormir à laquelle elle ne peut résister.

14 Octobre 1898. — 8^e séance. La malade se sent mieux ; la constipation est toutefois loin d'être encore complètement vaincue : il faut cependant une dose moindre de rhubarbe pour amener une selle.

21 Octobre 1898. — 10^e séance. La constipation semble vouloir encore diminuer : avant les massages, trois cachets de rhubarbe ne suffisaient pas à produire une évacuation, il fallait en plus une ou deux pilules d'aloès. Actuellement, un cachet de rhubarbe et un lavement simple suffisent.

28 Octobre 1898. — 12^e séance. Grande amélioration : depuis six jours, la malade a une selle quotidienne sans prendre aucun laxatif, ce qui ne lui était pas arrivé depuis vingt-deux ans.

Elle se plaint encore de ses douleurs dans le côté gauche et dans les reins. Elle n'a pas eu ses règles depuis le mois d'Août : près de la ménopause, elle a des bouffées de chaleur, de la diminution de la mémoire, etc. Dorénavant, on fera à la malade seulement 2 séances par mois. Elle est très satisfaite du traitement.

14 Novembre. — 2 nouvelles séances ont été faites. La malade souffrant beaucoup de l'estomac, on lui conseille le lait pendant deux jours et le régime alimentaire par la suite. La constipation tend à revenir.

26 Avril 1899. — La malade retourne à l'hôpital.

L'amélioration produite par les séances faites aux mois d'Octobre et Novembre ne s'est pas maintenue plus d'une quinzaine de jours. La constipation est redevenue aujourd'hui très opiniâtre. On recommence les séances de massages presque quotidiennes. Le toucher rectal permet de sentir des brides péri-utérines, d'origine inflammatoire, semblant comprimer le canal intestinal.

6 Mai 1899. — 10^e séance : l'amélioration est sensible. Diminution de la constipation : un cachet de rhubarbe et un lavement simple suffisent pour amener la selle.

En même temps que la sismothérapie abdominale, on pratique avec le doigt vaginal des frictions tout autour du col, où se trouvent les brides inflammatoires.

17 Mai 1899. — 17^e séance. Mieux sensible. Sommeil toute la journée quand il y a massage. La malade se trouve très satisfaite du traitement et vient tous les matins de très loin pour s'y soumettre.

OBSERVATION XXXIII (inérite). — *Laparotomie il y a vingt-deux mois pour lésions annexielles. Métrite chronique et douleurs. Sismothérapie : 18 séances. Résultat immédiat excellent persistant depuis six mois.*

Octobre 1898. — D..., quarante-quatre ans, était venue à la consultation de gynécologie de Pascal pour la première fois le 20 Novembre 1896, il y a deux ans. Elle avait à ce moment une métrite chronique d'origine blennorrhagique et une salpingo-ovarite double suppurée. Le 11 Décembre 1896, les annexes malades furent enlevées par la voie abdominale. Le 23 Novembre 1897, presque un an après l'opération, elle revient, se plaignant de troubles divers (bouffées de chaleur très fréquentes, suivies de sueurs abondantes, mauvais sommeil, affaiblissement, changement de caractère, tendance à l'adipose, etc.), tous phénomènes que l'on met sur le compte de la castration. La malade avait repris toutes ses occupations, bien qu'elle continuât à souffrir un peu du ventre. On lui donne des cachets d'ovarine et, pour ses douleurs, on lui fait des massages à la main.

20 Décembre 1897. — L'ovarine et les massages manuels ont donné d'excellents résultats chez la malade. Elle a pris en tout, jusqu'à ce jour, environ quarante cachets d'ovarine, et on lui a fait une trentaine de massages. Les douleurs ont cessé et les phénomènes vicariants se sont très atténués.

Elle revient à la consultation en Octobre 1898 se plaignant à nouveau des troubles d'autrefois et de douleurs de ventre. On lui propose une série de séances sismothérapiques, qu'elle accepte.

20 Octobre 1898. — 3^e séance; il y a une légère amélioration de l'état général; le sommeil et l'appétit sont meilleurs.

27 Octobre 1898. — 10^e séance. Le mieux s'accroît.

3 Novembre 1898. — L'état général est devenu très bon.

24 Mai 1899. — La malade, qu'on n'avait pas revue de tout l'hiver, va bien, quoiqu'elle se plaigne encore de douleurs vagues du ventre.

Elle désirerait de nouveau des massages. Elle nous rappelle que les massages manuels l'ont plus vite et mieux améliorée que les massages à la machine. Ces derniers, toutefois, dont elle a eu en tout 12 séances de dix minutes chacune, l'ont beaucoup soulagée. Les bouffées de chaleur, si influencées en bien par l'ovarine, n'ont été en rien diminuées par les massages. La malade préfère le massage à la main.

OBSERVATION XXXIV (inédite). — *Hystérectomie vaginale, le 27 Décembre 1897. Depuis, troubles post-opératoires d'intensité moyenne. Grosse masse inflammatoire du côté gauche du bassin. Sismothérapie : 12 séances. Résultat immédiat, bon; résultat éloigné, inconnu.*

26 Septembre 1898. — F..., trente-trois ans. Un premier accouchement, il y a dix ans. M. Bouilly fit chez elle un curettage à ce moment, trois mois après l'accouchement, pour pertes jaunes abondantes et douleurs de ventre forçant à garder le lit depuis vingt et un jours. L'opération l'améliora, sans la guérir complètement, car si les pertes et les douleurs furent diminuées, elles ne disparurent pas complètement.

Il y a trois ans, phlegmon du ligament large gauche : l'incision faite fut

insuffisante car il y eut récédive un mois après. Nouvelle ouverture, drainage et guérison. A l'époque où la malade se présenta à la consultation de l'hôpital Broca, le 22 Novembre 1897, ses règles étaient devenues très abondantes et la faisaient beaucoup souffrir. Pertes blanches très abondantes datant de son premier accouchement. Pertes rouges survenant dans l'intervalle des menstrues. Douleurs violentes, des deux côtés du bas-ventre, avec crises, s'irradiant vers les cuisses, les reins et l'anus.

Tube digestif : digestion difficile, grande constipation. Système nerveux : dans sa jeunesse, elle présenta de l'hémianesthésie pendant six mois.

22 Novembre 1897. — *Examen physique*. Vulve un peu large, colpocèles antérieure et postérieure. Déchirure du périnée. Col haut, regardant en arrière. Corps en avant. A gauche, les annexes hypertrophiées, assez haut situées, empâtées, forment une sorte de gâteau. A droite, les annexes constituent une tumeur prolabée dans le cul-de-sac latéral droit et dans le cul-de-sac postérieur, tumeur difficile à délimiter qui paraît être du volume d'un gros œuf. Parois abdominales relâchées. Estomac dilaté.

Diagnostic. — Colpocèles antérieure et postérieure. Métrite chronique et annexite double suppurée.

Traitement. — On conseille à la malade l'hystérectomie vaginale. La malade entre à l'hôpital le 29 Novembre 1897. Elle est opérée le 27 Décembre 1897.

26 Septembre 1898. — Depuis l'opération, il y a dix mois, la malade a continué à souffrir du ventre, à gauche, dès qu'elle essaye de travailler. Les douleurs irradiées vers les cuisses ont toutefois disparu, mais elle souffre encore des reins. Elle perd encore assez en blanc mais n'a plus eu ses règles. Deux ou trois fois par jour elle a des bouffées de chaleur, des sueurs faciales, des tendances syncopales, tous phénomènes plus accentués à l'époque où devraient se produire les menstrues. La mémoire est affaiblie, elle a des idées noires et pense qu'elle ne tardera pas à mourir.

Examen physique. Colpocèles antérieure et postérieure ; à gauche persiste une tumeur rénitente, du volume d'un petit œuf, très douloureuse.

Diagnostic. — Troubles post-opératoires. Gros foyer inflammatoire du côté gauche du bassin.

Traitement. — Sismothérapie. — La 1^{re} séance est pratiquée aujourd'hui même.

12 Octobre 1898. — 7^e séance. Les premières amenaient un sommeil invincible dans la journée ; les douleurs du côté gauche sont très améliorées. La malade ne se plaint que de douleurs de reins.

14 Octobre 1898. — On pratique, cette fois, la sismothérapie dans la région lombaire un peu à gauche, point d'où partent les douleurs.

10 Octobre 1898. — 9^e séance : les douleurs sont supprimées, mais, les séances ayant été interrompues pendant cinq jours, les pertes blanches, qui avaient totalement cessé, sont revenues.

31 Octobre 1898. — 10^e séance. Très grand soulagement des douleurs, beaucoup moins de maux de reins, si pénibles auparavant.

7 Novembre 1898. — La malade a subi 12 séances. Amélioration, mais non disparition complète des douleurs du côté gauche. Les séances de massage lombaire donnaient une accalmie immédiate de toute souffrance. Avec du repos et un massage quotidien, les phénomènes douloureux étaient réduits à leur minimum. Les pertes s'amendaient avec la sismothérapie, de même que les bouffées de chaleur et que la constipation. Depuis plusieurs mois la malade était incapable de tout gros travail; depuis huit jours elle a repris sans encombre son métier qui est pénible et va tous les jours au lavoir.

OBSERVATION XXXV (inédite). — *Lésions annexielles anciennes très légères. Métrorrhagies tous les quinze jours depuis cinq mois. Sismothérapie : 5 séances. Résultat nul.*

19 Octobre 1898. — D..., vingt-cinq ans. Pas d'accouchement, pas de fausse couche, pas de blennorrhagie aiguë. Régée à dix-huit ans; règles : irrégulières, revenant tous les vingt jours, peu abondantes, très douloureuses, durant deux à trois jours. Dernières règles, le 10 Octobre 1898.

Symptômes. — Pertes blanches très peu abondantes, datant de trois ans environ. Pas de pertes vertes ni rouges. Depuis la puberté, douleurs dans les deux côtés du ventre, surtout au moment des menstrues, sans irradiations nettes vers les cuisses.

Tube digestif : digestion un peu difficile, mais pas de constipation. État général : bon.

Examen physique. — Vulve et vagin très étroits; l'examen avec deux doigts est impossible. Le col et le corps de l'utérus sont de volume normal. A gauche, on ne sent rien au niveau des annexes. A droite, on arrive à sentir l'ovaire.

Diagnostic. — Il doit y avoir simplement un peu d'ovarite scléro-kystique, commandant ces métrorrhagies et ces douleurs de ventre.

Traitement. — Sismothérapie.

21 Octobre 1898. — 1^{re} séance.

24 Octobre 1898. — 2^e séance. Il n'y a aucune amélioration des pertes ni des douleurs.

1^{er} Novembre 1898. — 5^e séance. Comme on n'obtient aucun résultat, on arrête le traitement et on ordonne des douches vaginales à 45°.

24 Mai 1899. — La malade n'est pas revenue nous voir.

OBSERVATION XXXVI (inédite). — *Cicatrice abdominale très douloureuse chez une hystéropexiée très nerveuse. Sismothérapie : 7 séances. Résultat immédiat excellent, persistant depuis six mois.*

Fin Août 1898. — B..., quarante ans, avait une rétro-déviati on de l'utérus très douloureuse; elle a subi à l'hôpital Saint-Joseph, le 23 Avril 1898, une hystéropexie abdominale faite par M. Le Bec. A la suite de cette opération,

elle est restée deux mois sans souffrir. Depuis deux mois, elle a commencé à souffrir à nouveau; elle ressent des tiraillements aigus dans la plaie et le bas-ventre, aussitôt qu'elle est debout et qu'elle se fatigue tant soit peu. Les douleurs s'irradient vers les reins; la sensation de pesanteur et les souffrances de pesanteur vers l'anus qu'elle avait autrefois n'ont pas reparu. Règles, très douloureuses, irrégulières, mais avançant de cinq à neuf jours; elles durent sept à huit jours. Dernières règles, le 4 Août 1898. Pertes jaunes, intermittentes, assez abondantes, durant quatre à cinq jours depuis six semaines.

Système nerveux : très nerveuse. État général : assez bon.

Examen physique. — On ne sent pas de lésions annexielles. L'utérus est très bien replacé et maintenu en avant.

Diagnostic. — Cicatrice douloureuse d'hystéropexie récente chez une femme très nerveuse.

Traitement. — On lui propose de la soumettre à une série de séances sismothérapiques, ce qu'elle accepte.

30 Août 1898. — 1^{re} séance, de dix minutes de durée.

8 Novembre 1898. — 7^e séance. Les douleurs ont complètement cessé à partir de la 4^e. La malade, qui pouvait à peine marcher avant le traitement, vient tous les matins à pied à l'hôpital depuis la 4^e séance. Les pertes blanches ont complètement disparu. Les règles sont régulières, durent huit jours, sans s'accompagner de la moindre douleur. La malade est très satisfaite du traitement.

24 Mai 1899. — La malade s'est fort bien trouvée des séances de sismothérapie d'Octobre et de Décembre derniers. L'amélioration procurée a duré plusieurs mois. Les pertes blanches ne commencent à réapparaître que depuis une quinzaine de jours, mais les règles sont redevenues irrégulières et très douloureuses depuis trois mois.

Le mieux ne s'est donc maintenu que pendant trois à quatre mois, mais il a été très net.

OBSERVATION XXXVII (inédite). — *Cicatrice kéloïdienne très douloureuse de la face antérieure du poignet. Sismothérapie : 5 séances. Résultat immédiat, excellent ; éloigné inconnu.*

Mai 1899. — B..., trente-trois ans. Comme antécédents personnels, on relève une variole grave à l'âge de quatre ans, des bronchites hivernales depuis une dizaine d'années, une pleurite sèche cet hiver à la suite d'une attaque de grippe sévère. La malade a deux enfants, dont l'un est un ancien coxalgique. Son père est mort d'accident, sa mère, d'affection cardiaque.

Maladie actuelle. — Il y a deux ans, M. Péan l'opère pour un kyste du poignet. La cicatrice devint kéloïdienne et fut enlevée quatre mois après. La kéloïde récidive et est enlevée un an après la première opération. Cette troisième intervention est suivie d'une quatrième à un mois de distance. Aujourd-

d'hui, la malade présente, au niveau de la face antérieure du poignet droit, une cicatrice longue de 4 à 5 centimètres et large de 2 centimètres. Elle est saillante, exubérante, rouge, extrêmement sensible, si sensible même que le moindre attouchement arrache des cris à la malade et qu'elle ne peut pas se servir de son bras.

Traitement. — On renonce à pratiquer une nouvelle opération, vu la promptitude désespérante avec laquelle la récurrence s'est toujours produite. On tente la sismothérapie avec la tige métallique de M. Kliemann.

27 Mai 1899. — 1^{re} séance d'environ cinq minutes.

31 Mai 1899. — Le massage a produit une très grande amélioration. Les douleurs, si vives auparavant, sont devenues très tolérables; les mouvements de flexion et d'extension sont redevenus possibles (après un seul massage); la malade s'est servie facilement de sa main droite, ce dont elle était incapable auparavant. Aujourd'hui, 2^e séance.

2 Juin 1899. — 3^e séance. Le mieux ne fait que s'accroître. La malade, découragée à la suite des quatre opérations sans bon effet aucun qu'elle avait subies, recommence à prendre confiance.

12 Juin 1899. — On a fait en tout 5 séances à la malade qui l'ont tellement améliorée qu'elle se croit complètement guérie et qu'elle ne doit plus revenir nous voir que si elle souffre à nouveau.

CONCLUSIONS

1° Nous nous sommes cru autorisé, par des précédents multiples et heureux, à créer le néologisme « sismothérapie », composé des mots σεισμός, ébranlement, secousse, et θεραπεία, traitement, parce qu'il n'existe, à notre connaissance, aucune expression définissant d'une façon précise ce procédé thérapeutique pour ainsi dire inusité en France jusqu'à ces temps derniers ¹.

2° La sismothérapie, pratiquée par les peuples anciens les plus civilisés, remise en honneur pendant un court éclair par l'abbé de Saint-Pierre au XVIII^e siècle, rénovée au XIX^e par Ling et son école, illustrée par la pratique de Charcot à la Salpêtrière², mérite de prendre une place dans les ressources habituelles de la thérapeutique.

3° La sismothérapie, employée à l'exclusion de tout autre procédé en médecine générale, sera, certes, bien rarement capable d'amener une guérison complète. Mais, dans beaucoup de cas, elle améliore certains symptômes morbides tout aussi bien, sinon mieux, que nombre de procédés universellement employés à l'heure actuelle.

4° En gynécologie, branche de la médecine à laquelle nous avons borné nos expériences sous la direction de notre ami M. Jayle, on peut avoir recours, avec succès, dans de multiples cas, à la sismothérapie ³.

Les résultats objectifs de la méthode, c'est-à-dire la disparition des lésions, sont très discutables. Mais, même dans les cas les plus rebelles, la sismothérapie donne souvent un résultat subjectif fort appréciable, celui d'atténuer et même de faire parfois disparaître les douleurs et les sensations pénibles de toute sorte, si bien que dans les cas où la malade

1. Voy. chap. I^{er}, p. 4.

2. Voy. chap. II, p. 16.

3. Voy. chap. V, p. 41, chap. VI, p. 44 et chap. VII, p. 49.

n'est pas guérie, elle a pour ainsi dire, comme dit Lagrange à propos de la massothérapie, l'illusion de l'être.

Dans tous les cas, jamais les malades soumises sous nos yeux à la sismothérapie n'ont vu leur mal s'aggraver par le fait seul de la méthode employée. Mais il faut dire aussi que dans toutes nos observations le diagnostic avait été établi de la façon la plus scrupuleuse : à notre avis, la sismothérapie ne doit être pratiquée que par les médecins expérimentés... *Primo, non nocere...*

4° La technique même de la sismothérapie, telle que nous l'avons vue appliquer en gynécologie, est des plus simples. L'opérateur n'a besoin, pour ainsi dire, d'aucune instruction préalable ; il lui suffit d'avoir assisté à une seule séance pour pouvoir agir à son tour. C'est là, croyons-nous, un des grands avantages qu'offre la méthode préconisée par nous, comparée à la massothérapie, qui, pour être bien faite, nécessite un long apprentissage. Par contre, la sismothérapie nécessite l'achat d'appareils assez coûteux, encore peu perfectionnés, se dérangeant facilement, s'usant vite et fonctionnant à l'aide du gaz, de l'électricité ou d'autres productions de force d'un prix de revient dispendieux¹.

5° La sismothérapie, loin de rivaliser avec la gynécologie opératoire et les autres modes de traitement des maladies des femmes, leur servira modestement d'auxiliaire, et, s'associant avec eux, contribuera pour sa part à accroître encore le nombre des succès. Elle ne doit être considérée, dans tous les cas, que comme un traitement palliatif, et c'est à ce seul titre que nous la recommandons.

1. Voy. chapitre iv.

Vu par le Président de la thèse :

LANDOUZY.

Vu :

Le Doyen : P. BROUARDEL.

Vu et permis d'imprimer :

Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,

GRÉARD.

BIBLIOGRAPHIE

- Ling. — *Œuvres*, Stockholm, 1834.
- Georgii. — *Kinésithérapie*, Paris, 1847.
- Heidler. — *Die Erschütterung*, Brunswick, 1853.
- Delly. — *Cinésiologie*, Paris, 1847.
- Thure-Brandt. — *Nouvelle méthode de gymnastique*, Paris et Stockholm, 1868.
- *Gymnastiken*, Stockholm, 1882.
- Nycander (de Gothenbourg). — *Vibraten*, 1878.
- Henric Kellgren. — *Méthode*, 1860.
- Arvid Kellgren. — *Technic of manual treatment*, London, 1890, traduit en français par Garnault, 1895.
- Vigouroux. — *Progrès médical*, 1878, p. 747; 1880, p. 730.
- Bondet (de Paris). — *Traitement de la douleur par les vibrations mécaniques* (*Progrès médical*, 1881.)
- Mortimer-Granville. — *Lancet*, 1882.
- Schreiber. — *Traité pratique de massage et de gymnastique médicale*, Paris, 1884.
- Nebel. — *Bewegungskur*, Francfort, 1889.
- Quintard (d'Angers). — *Palette percutante*, 1895.
- Geo. Taylor. — *Massage*, New-York, 1887.
- Liedbeck. — *Shakingmachine for mouvement-cure*, 1890, July 29.
- *A description of the vibrator and directions for use*, 1891.
- Braun (de Trieste). — *Massage beziehungsweise Vibration der Scheinhaut der Nase und des Rachens* (*Congrès de Berlin*, 1890, 6 Septembre).
- Charcot. — *La médecine vibratoire : application des vibrations rapides et continues au traitement de quelques maladies du système nerveux* (*Progrès méd.*, *Semaine méd.*, 1892).
- Gilles de la Tourette. — *Considérations sur la médecine vibratoire : ses applications et sa technique* (*Nouvelles iconographiques de la Salpêtrière*, 1892).
- Godman. — *Apparatus for making diseases (by vibration)*, 1893, 20 Juin.
- E. Morselli. — *Sulle vibrazioni meccaniche nella cura delle malattie nervose e menta* (*Terap. med.*, Padova, 1892).
- Fernand Lagrange. — *L'exercice chez les enfants*.
- *L'exercice chez les adultes*, 1888.
- *La médication par l'exercice*, 1894.
- *Revue des maladies de la nutrition*, 1897 et 1898.
- Oulmont. — *Thérapeutique des névroses*, 1894.
- Stapfer. — *Mission en Suède. Rapport au ministre et à l'Académie de médecine* (*Ann. de gynécologie*, 1892).
- *Kinésithérapie gynécologique*, 1897.
- Fonctionnement de Baudelocque. — *Année* 1897.
- Garnault. — *Le massage vibratoire des muqueuses (nez, oreilles, gorge)*, 1891.
- Hasebrök. — *Die Erschütterungen*, Hambourg, 1890.
- Levertin. — *La gymnastique médico-mécanique Zander*, Stockholm, 1893.
- Berne. — *Le Massage*, Paris, 1894.
- Bourcart (de Genève). — *Annales de gynécologie*, 1895, juin.
- *Traduction française du Traité de gymnastique suédoise de M. Wide*, Paris, 1898.

Prochownich. — *Le massage en gynécologie*, traduction française par E. Nitot et H. Keller, Paris, 1892.

Colombo (de Turin). — *Mémoires de la Soc. de biologie*, 1894, 14 Janvier.

M^{me} Tacké. — Traitement des maladies du cœur par la gymnastique suédoise (*Th. Paris*, 1897).

Saquet (de Nantes). — De la trépidation mécanique locale en vibration (*Gazette médicale de Nantes*, 1898).

Cécile Leder. — Dix-huit mois de massage gynécologique à la clinique de M. Auvaré (*Archives de gynécologie et de tologie*, 1896, Janvier).

Cabanès. — *Intermédiaire des chercheurs et curieux*, 1892, 30 Août.

— *France médicale*, 1893, 9 Septembre.

— *La Chronique médicale*, 1899, 15 Janvier.

Mengeaud (de Nice). — *Thérapeutique vibratoire depuis Charcot jusqu'à nos jours*, Nice, 1899.

Brousses. — *Manuel technique du massage*, Paris, 1896.

Frumerie. — *Massage gynécologique*, Paris, 1897.

Norström. — *Traité théorique et pratique du massage*, Paris, 1892.

Weber. — *Traité de massothérapie*, Paris, 1894.

